



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI WILAYAH PUSKESMAS SUNGAI KAKAP
KABUPATEN KUBU RAYA KALIMANTAN BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**HENI WAHYUNI
1006819996**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI WILAYAH PUSKESMAS
SUNGAI KAKAP KABUPATEN KUBU RAYA
KALIMANTAN BARAT
TAHUN 2011.**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**HENI WAHYUNI
1006819996**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Heni Wahyuni
NPM : 1006819996
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010
Jenjang : Sarjana

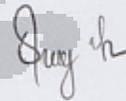
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2011.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Juli 2012



(Heni Wahyuni)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Heni Wahyuni

NPM : 1006819996

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Heni Wahyuni
NPM : 1006819996
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan
Kejadian Abortus Di Wilayah Puskesmas Sungai
Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat
Tahun 2011.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Doni Hikmat Ramdhan, S.KM., M. Kes (.....)

Penguji : Dr. Robiana Modjo, SKM, M.Kes (.....)

Penguji : H. Hermansyah, SKM, MPH (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan inayahNya yang tak terhingga yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *"Faktor-Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2012 "* tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia peminatan Kebidanan Komunitas.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini penulis sangat banyak memperoleh masukan, bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Doni Hikmat Ramdhan, SKM, MKKK, Ph.D selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, mengarahkan dan memberikan semangat dalam penyelesaian pendidikan dan skripsi ini.
2. Dr. Robiana Modjo, SKM, M.Kes, dan H. Hermansyah, SKM, MPH yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi tim penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Drs.H. Titus Nursiwan selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya.
4. Hj. Kamariyah, S.KM, selaku Kepala Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap.

5. Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan kekeluargaannya selama penulis menempuh pendidikan
6. Seluruh Staf Puskesmas Sungai Kakap yang telah membantu penulis dalam melakukan pengambilan data pada saat penelitian ini.
7. Kedua buah hatiku tersayang, Syifa dan Khansa, serta Rino Hendrawan, suami yang tercinta yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan dengan ikhlas menggantikan tanggung jawabku sebagai ibu dari anak – anakku, serta doa tulus yang tak ternilai.
8. Orang tua tercinta dan adik-adikku tersayang yang telah memberi suport dan doanya kepada penulis.
9. Teman–teman Peminatan Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia 2010 angkatan III senasib seperjuangan yang selalu bersama-sama saling bertukar pikiran dan saling mendoakan dalam penelitian, Special thanks for Uni Fitriyanti terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya Semoga silaturahmi ini tetap terjaga.
10. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi masih ini banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pembaca dan pihak – pihak yang terkait.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heni Wahyuni
NPM : 1006819996
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

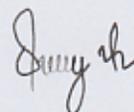
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2012”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media /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 : Depok
Pada tanggal : 5 Juli 2012
Yang menyatakan



(Heni Wahyuni)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Heni Wahyuni
Tempat/Tanggal Lahir : Pontianak, 15 Januari 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Telp : 085215926979
Alamat : Jl. Komyos Soedarso kompleks Alpukat Lestari
Permai Blok A no.4 Pontianak Kalimantan
Barat
Alamat Email : heniwahyuni_28@yahoo.com

Pendidikan

Tahun 1986 - 1992 : SDN 39 Sebukit Indah Mempawah Kal-Bar
Tahun 1992 - 1995 : MTs 1 Negeri Pontianak Kalimantan Barat
Tahun 1995 - 1998 : SPK Departemen Kesehatan Pontianak Kal-Bar
Tahun 2002 - 2006 : DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Pontianak
Tahun 2010 - Sekarang : Tugas Belajar S 1 Kesehatan Masyarakat FKM
(Fakultas Kesehatan Masyarakat) Universitas
Indonesia Depok Jawa Barat

Pekerjaan

Tahun 1998 - 2002 : Pelaksana Keperawatan Rumah Sakit Umum
Daerah Soedarso Pontianak Kalimantan Barat
Tahun 2006 - 2010 : Pelaksana Kebidanan Puskesmas Kecamatan
Sungai Kakap kabupaten Kubu Raya
Kalimantan Barat

ABSTRAK

Nama : Heni Wahyuni
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2011

Abortus merupakan pengakhiran kehamilan dengan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu untuk bertahan hidup di luar rahim (kehamilan kurang dari 22 minggu). Abortus merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Pendekatan etiologi merupakan cara terbaik dalam upaya menurunkan mortalitas dan morbiditas akibat abortus yang kejadiannya dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2011.

Sampel kasus sebesar 40 ibu abortus sedangkan kontrol sebesar 40 ibu yang sudah melahirkan aterm yang diambil berdasarkan dengan matching umur kemudian mengukur besarnya risiko pada kedua kelompok tersebut. Dengan demikian keseluruhan sampel berjumlah 80 orang. Desain penelitian menggunakan "*studi kasus kontrol*". Hasil analisis menunjukkan bahwa umur ibu (p value 0,018), pekerjaan (p value 0,025), Riwayat abortus (p value 0,043), perilaku merokok (p value 0,002), Indeks Massa Tubuh/IMT (p value 0,001) dan asupan nutrisi/pola makan (p value 0,054) merupakan faktor risiko dan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian abortus. Dari hasil penelitian ini disarankan agar petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat meningkatkan pelaksanaan ANC (ante natal care) dan deteksi dini risiko pada kehamilan trimester I untuk mengetahui kelainan-kelainan yang timbul akibat kehamilan tersebut.

Kata kunci : faktor kejadian abortus,
Kepustakaan : 32 (1990-2011)

ABSTRACT

Name : Heni Wahyuni
Program Study : Bachelor of Public Health
Specialization : Community Midwifery
Title : Risk factors associated with the incidence of abortion in the working area of Health Center Sungai Kakap sub-district, Kubu Raya regency of West Kalimantan in 2011

Abortion is defined as the termination of pregnancy by the removal or expulsion from the uterus of a fetus prior to viability outside the womb (less than 22 weeks gestation). Abortus is one of the causes of maternal death. Aetiological approach is the best way in order to reduce mortality and morbidity due to the incidence of abortion that influenced by several risk factors. This study aims to determine risk factors associated with the incidence of abortion in the working area of Sungai Kakap clinic sub-district, Kakap Kubu Raya regency of West Kalimantan in 2011.

The case sample is 40 mothers, and control is given to 40 mothers who had given aterm birth, and taken in accordance with matching age, and then measured the magnitude of risk in both groups. Thus the overall sample is 80 people. The study design is used the "*Case Control Study*". The result of analysis showed that maternal age (p value 0.018), employment (p value 0.025), history of abortion (p value 0.043), smoking (p value 0.002), body mass index / BMI (p value 0.001) and nutrient intake / diet (p value 0.054) were the risk factors and have a significant relationship to the incidence of abortion.

From these results, it is recommended that health workers, especially midwives to improve the practice of ANC (ante natal care) and the early detection of risk in the first trimester of pregnancy to know abnormalities that maybe appear from the pregnancy.

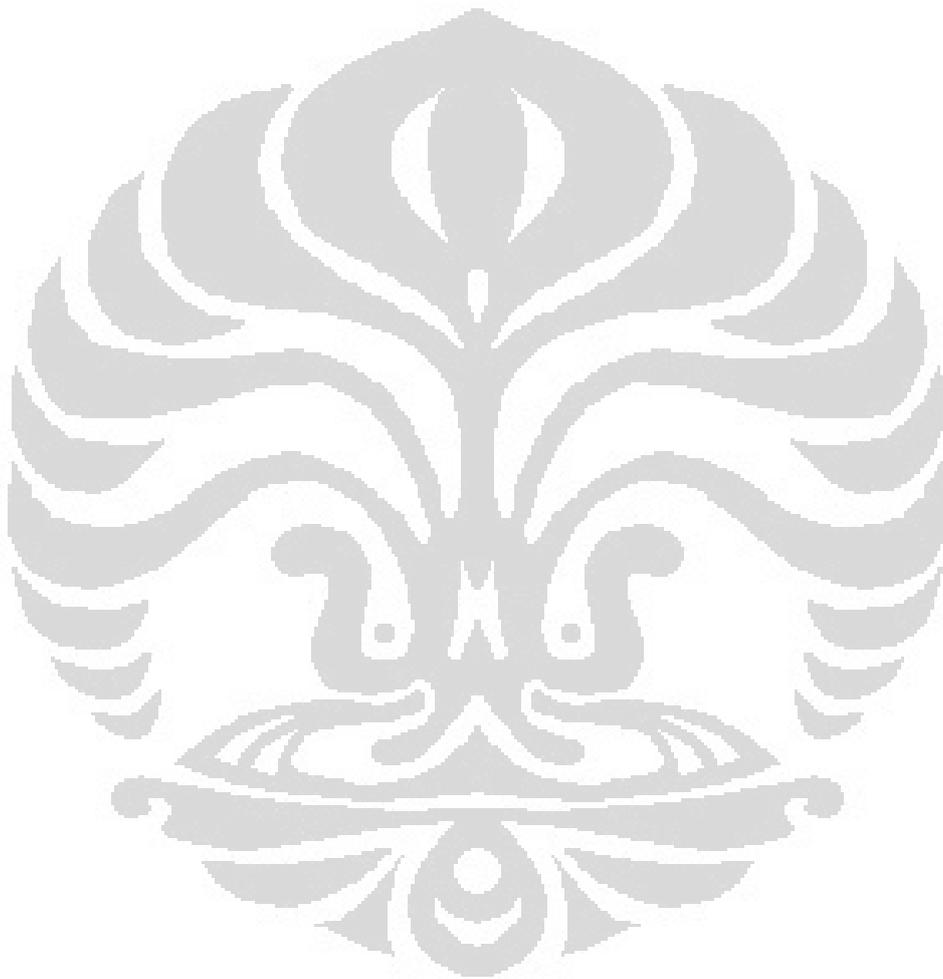
Keywords : Abortus Factors
Bibliography : 32 (1990-2011)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Fase Kehamilan.....	6
2.1.3 Tanda dan Gejala kehamilan	7
2.1.4 Kehamilan yang Perlu Diwaspadai	7
2.2 Abortus	7
2.2.1 Jenis Abortus	8
2.2.2 Penyebab.....	9
2.2.3 Patogenesis	9
2.2.4 Kuretase.....	9
2.2.5 Vakum Kuretase	10
2.2.6 Faktor-faktor Risiko Terjadinya Abortus.....	10
2.2.6.1 Umur Ibu	10
2.2.6.2 Umur Suami.....	12

2.2.6.3 Paritas	12
2.2.6.4 Jarak Kehamilan.....	14
2.2.6.5 Usia Kehamilan.....	14
2.2.6.6 Pendidikan	16
2.2.6.7 Pekerjaan	17
2.2.6.8 Sosial Ekonomi (Pendapatan).....	18
2.2.6.9 Riwayat Abortus	19
2.2.6.10 Penyakit Infeksi	19
2.2.6.11 Prilaku Merokok	19
2.2.6.12 Usia Menarche	21
2.2.6.13 Indeks Massa Tubuh (IMT).....	22
2.2.6.14 Asupan Nutrisi (Pola Makan)	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Definisi Operasional	26
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.3 Populasi dan Sampel.....	29
4.3.1 Populasi	29
4.3.2 Sampel.....	29
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.4.1 Data Primer	30
4.4.2. Data Sekunder.....	30
4.5 Manajemen Data.....	30
4.6 Analisa Data	31
4.6.1 Analisis Univariat	31
4.6.2 Analisis Bivariat.....	31
4.7 Penyajian Data Penelitian	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Analisis Univariat	33
5.2 Analisis Bivariat	37
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Gambaran Kejadian Abortus di Puskesmas Sungai Kakap	43
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	61
6.2.1 Bias Seleksi.....	61
6.2.2 Bias Informasi.....	61

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....	66

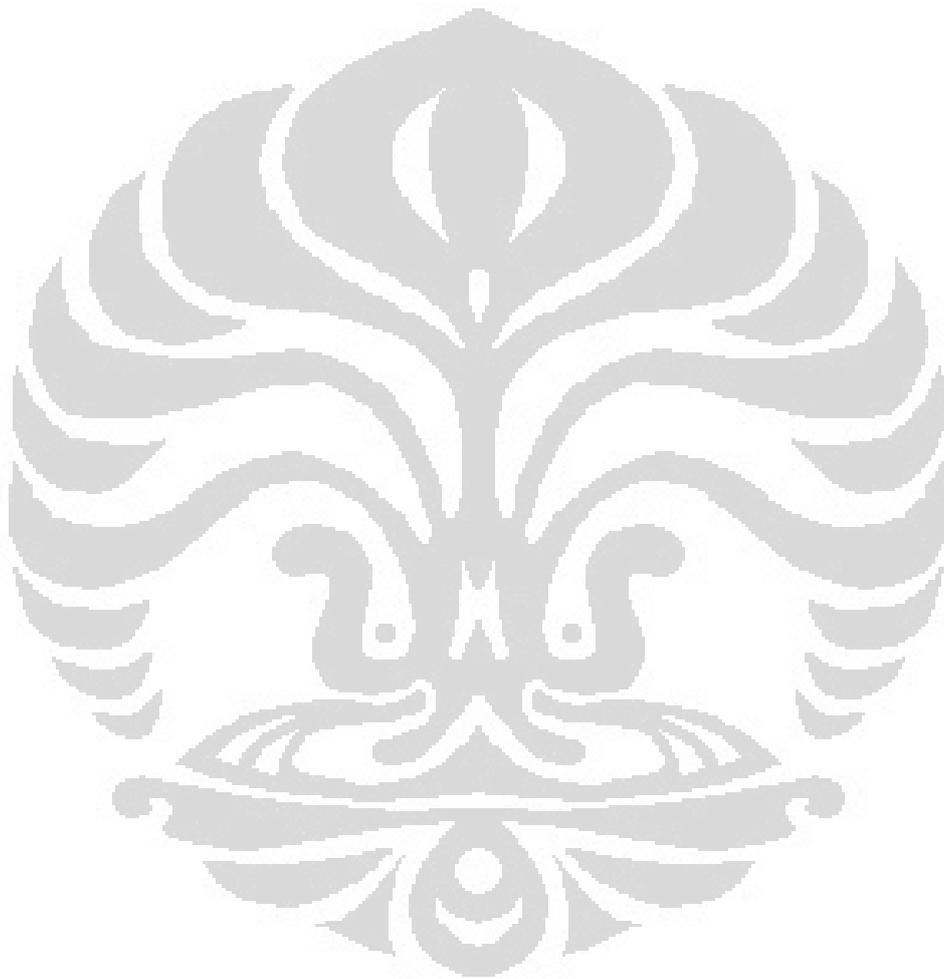


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk Indonesia	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional	26
Tabel 5.1	Distribusi Kejadian Abortus dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap)	34
Tabel 5.2	Deskripsi Umur	36
Tabel 5.3	Distribusi Usia Kehamilan Saat Abortus	36
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut kejadian Abortus dan faktor- faktor yang mempengaruhinya di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap	37
Tabel 5.5	Ringkasan Hasil Analisis Bivariat menurut Kejadian Abortus.....	38

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Konsep.....	25
4.1 Desain Studi Kasus kontrol	28



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian dan menggunakan Data dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lampiran 2: Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kubu Raya
- Lampiran 3: Surat Pernyataan Telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Raya
- Lampiran 4 : Gambaran demografi, sarana kesehatan dan sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas Sungai Kakap .
- Lampiran 5 : Lembar Informed Consent Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 6: Kuesioner Penelitian.



DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Depkes	: Departemen Kesehatan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PHBS	: Prilaku Hidup Bersih dan Sehat
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abortus merupakan masalah yang penting dalam kesehatan masyarakat karena pengaruhnya sangat besar terhadap morbiditas dan mortalitas maternal (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2010). Ada 3 penyebab klasik kematian ibu selain perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi abortus berupa perdarahan atau infeksi. Oleh karena itu, kematian ibu yang disebabkan abortus sering tidak muncul dalam laporan kematian, tapi dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis (Azhari, 2002).

WHO menyatakan bahwa persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Frekuensi keguguran spontan diperkirakan berkisar antara 10-15%. Namun demikian, angka pasti frekuensi seluruh keguguran sukar ditentukan, karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan kecuali bila telah terjadi komplikasi, dan juga karena sebagian keguguran spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan. Hal tersebut terjadi pada mereka yang hamil sangat dini, terlambat haid beberapa hari, dan tidak tahu bahwa dirinya sudah hamil, sehingga mereka tidak datang ke dokter atau rumah sakit (Mochtar, 1998). Di Indonesia, diperkirakan ada 5 juta kehamilan per-tahun. Dengan demikian setiap tahun 500.000-750.000 abortus spontan (Azhari, 2002).

Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan. "*Unsafe abortion*" menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahun di Asia Tenggara, dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, antara 155.000 sampai 750.000 di Filipina, dan antara 300.000 sampai 900.000 di Thailand (Azhari, 2002). Kejadian abortus dalam usia 12 minggu pertama kehamilan

lebih dari 80%, sedangkan resiko abortus spontan terjadi peningkatan seiring dengan paritas (frekuensi kehamilan) dan usia ibu saat terjadi kehamilan. Aborsi spontan terdeteksi meningkat secara klinis sebesar 12% pada perempuan berusia <20 tahun kemudian menjadi 26% pada perempuan yang usianya >40 tahun (Kenneth J. Leveno et al, 2009).

Kejadian abortus dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: pertama, umur ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil, Kedua, jarak kehamilan yang dekat (kurang dari 2 tahun), dikarenakan belum siapnya rahim untuk menerima implantasi janin setelah persalinan terakhir. Ketiga, paritas yang semakin bertambah, Keempat, kegagalan program Keluarga Berencana (KB) (BKKBN,2005).

Menurut penelitian Kusniati (2007), tentang hubungan beberapa faktor ibu dengan kejadian abortus spontan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap kejadian abortus di rumah sakit ibu dan anak An Ni'mah Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas dengan hasil $p < 0,005$. Sedangkan pada penelitian Lukitasari (2010) tentang kejadian abortus inkompletus yang berkaitan dengan faktor risiko pada ibu hamil di Kabupaten Lampung Utara bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus dengan hasil $p < 0,005$.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada petugas kesehatan (bidan) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya menyebutkan bahwa rata-rata kasus abortus yang dialami sejumlah 40 kasus pada tahun 2011 dan disebabkan oleh banyak faktor risiko terjadinya abortus diantaranya paritas ibu dan riwayat abortus sebelumnya. Selain dari faktor risiko tersebut peneliti juga ingin mengetahui faktor lain penyebab abortus sehingga peneliti ingin melakukan penelitian mengenai "Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya Kalimantan Barat tahun 2011" untuk mengetahui lebih mendalam

tentang hal-hal terkait faktor risiko yang menyebabkan kejadian abortus spontan pada ibu yang pernah mengalami abortus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah adakah pengaruh faktor risiko terhadap kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya Kalimantan Barat pada tahun 2011?

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya Kalimantan Barat tahun 2011.
- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor risiko (umur ibu, umur suami, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi (pendapatan), riwayat abortus, penyakit infeksi, prilaku merokok, usia menarche, IMT (Indeks Massa Tubuh), dan asupan nutrisi (Pola makan)) terhadap kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya Kalimantan Barat tahun 2011.
- 1.3.3 Apakah ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya Kalimantan Barat tahun 2011.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis gambaran kejadian abortus pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2011.
2. Untuk menganalisis hubungan antara umur ibu, umur suami, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi (pendapatan), riwayat abortus, penyakit infeksi, prilaku merokok, usia menarche, IMT (Indeks Massa Tubuh) dan asupan nutrisi (pola makan) dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya Kalimantan Barat tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Fasilitas Kesehatan (Puskesmas)

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, konseling pada ibu hamil saat antenatal care, dan mendeteksi dini tanda, gejala serta faktor risiko terjadinya abortus sehingga meminimalkan resiko abortus.

1.5.2 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian sebagai bahan masukan bagi Instansi terkait mengenai peningkatan program mutu pelayanan kesehatan serta akses layanan kesehatan dalam penatalaksanaan komplikasi kehamilan untuk menurunkan AKI, seperti penyediaan tenaga medis dan fasilitas pertolongan pertama, terhadap ibu hamil yang memiliki kecenderungan untuk terjadinya abortus.

1.5.3 Bagi FKM

Sebagai bahan informasi dibidang kesehatan bagi institusi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, khususnya para pembaca dan mahasiswa FKM Universitas Indonesia.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk meneliti faktor-faktor risiko (umur ibu, umur suami, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi (pendapatan), riwayat abortus, penyakit infeksi, perilaku merokok, usia menarche, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan asupan nutrisi (pola makan)) yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu yang pernah mengalami abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya Kalimantan Barat 2011.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol (*case control study*). Penelitian ini akan menilai hubungan faktor risiko dengan kejadian abortus menggunakan cara penentuan kelompok kasus dan kelompok kontrol kemudian mengukur besarnya risiko pada kedua kelompok tersebut. Pengumpulan data diperoleh dari data primer, Kunjungan rumah (wawancara dan kuesioner) pada subyek yaitu seluruh ibu-ibu yang pernah hamil dan mengalami abortus dan subyek kontrol yaitu ibu-ibu yang hamil tetapi tidak mengalami abortus pada tahun 2011. Waktu pengambilan data dari bulan April-Mei tahun 2012. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya Kalimantan Barat.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari terjadinya konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Hitungan lamanya kehamilan normal adalah 280 hari yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, mulai perhitungan dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi dalam triwulan, yang terdiri dari triwulan satu diawali dari konsepsi sampai janin berusia 3 bulan, triwulan dua mulai dari bulan ke 4 sampai janin berusia 6 bulan, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke 7 sampai 9 bulan kehamilan (Prawirohardjo, 2002).

Pada kehamilan akan terjadi perubahan fisik maupun emosional ibu. Selain itu juga terjadi perubahan sosial dalam keluarga. Umumnya pada kehamilan akan terjadi perkembangan janin yang normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat melewati jalan lahir dengan hitungan usia kehamilan cukup bulan, namun yang terjadi kadangkadangkang tidak sesuai dengan yang diharapkan karena setiap ibu hamil dihadapkan pada risikokomplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu. Dengan demikian pelayanan/ asuhan antenatal (ANC) merupakan suatu cara untuk melakukan pemantauan ibu hamil sekaligus deteksi dini pada ibu sehingga jika ditemukan kelainan dapat segera ditangani (Prawirohardjo, 2001).

2.1.2 Fase Kehamilan

Masa kehamilan dibagi dalam 3 (tiga) fase (Manuaba), yaitu:

- a. Trimester I, usia kehamilan 0-12 minggu

Tanda-tanda fisik yang kadang muncul dan dapat terjadi pada ibu adalah sedikit (spotting) sekitar 11 hari setelah konsepsi, yakni pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan ini biasanya kurang dari jumlah haid yang normal.

Setelah 12 minggu kehamilan, pertumbuhan janin dalam uterus dapat ibu rasakan di atas simpisis pubis. Ibu juga mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama hamil trimester pertama.

b. Trimester II, usia kehamilan 13-28 minggu

Terjadi perubahan pada uterus, uterus akan terus membesar. Usia kehamilan 16 minggu uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Kenaikan berat badan bertambah sekitar 0,4-0,5 kg/ minggu.

c. Trimester III, usia kehamilan 29-42 minggu.

Pembesaran uterus semakin bertambah, pada minggu ke 28 tinggi fundus uteri berada antara 3 jari di atas pusat dan processus xipioideus (px).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Kehamilan dapat ditegakkan dengan melakukan penilaian terhadap tanda dan gejalanya yaitu amenorrhea (terlambat datang bulan), mual/ muntah. Ngidam (ingin makanan tertentu), payudara membesar dan tegang, sering BAK (buang air kecil), dan terkadang terjadi sembelit atau konstipasi.

2.1.4 Kehamilan Yang Perlu Diwaspadai

Keadaan saat kehamilan terkadang dapat menimbulkan masalah kesehatan. Untuk itu seorang ibu perlu mewaspadai akan kehamilannya. Salah satu yang harus diwaspadai adalah terjadinya abortus.

2.2 Abortus

Abortus merupakan suatu keadaan dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, dimana berat janin belum mencapai 500 gram atau kurang dari 20 minggu usia kehamilan (Pritchard, Macdonald, Gant, 1998). Sedangkan menurut Leveno Kenneth, J.(2009) adalah Janin atau mudigah yang dikeluarkan

atau keluar dari uterus selama paruh pertama gestasi (20 minggu atau kurang) dengan berat < 500 gram.

2.2.1 Jenis Abortus

Beberapa jenis abortus :

1. Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa adanya tindakan apapun
2. Abortus buatan yaitu pengakhiran kehamilan sebelum 28 minggu sebagai akibat sesuatu tindakan
3. Abortus terapeutic yaitu abortus buatan yang dilakukan karena adanya indikasi medik

Kemudian Pritchard et al (1998) membagi abortus spontan menjadi 5 kelompok untuk membahas efek klinisnya yaitu :

a. Abortus Imminens

Peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus tanpa adanya dilatasi serviks.

b. Abortus Insipiens

Peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus.

c. Abortus Incompletus

Abortus yang terjadi pada kehamilan sebelum minggu ke-10, janin dan placenta akan keluar secara terpisah. Bila placenta seluruhnya atau sebagian tertinggal dalam uterus.

d. Missed Abortion

Abortus yang ditandai dengan kematian embrio/ fetus didalam kandungan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih didalam kandungan.

e. Abortus Habitualis

Abortus yang berulang terjadi sebanyak tiga kali berturut-turut atau lebih (*Prawirohardjo, 2008*)

2.2.2 Penyebab

Adapun Penyebab abortus antara lain adalah :

- a. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi
- b. Kelainan kromosom trisomi 18 aatau trisomi 21
- c. Kurang sempurnanya lingkungan endometrium sehingga suplai zat makanan terganggu.
- d. Pengaruh teratogenik (virus, radiasi, obat-obatan)
- e. Terdapat kelinan pada placenta (oksegenesisasi, placenta terganggu, gangguan pertumbuhan janin, dan kematian)
- f. Penyakit ibu (malaria, TBC, Thypoid, gangguan hormonal, gangguan endokrin, kelainan anatomi alat reproduksi, faktor psikologis dan stres emosional)

2.2.3 Patogenesis

Mekanisme awal terjadinya abortus adalah lepasnya sebagian atau seluruh bagian embrio akibat adanya perdarahan minimal pada *desidua*. Kegagalan fungsi plasenta yang terjadi akibat perdarahan *subdesidua* tersebut menyebabkan terjadinya kontraksi uterus dan mengawali proses abortus. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, embrio rusak atau cacat yang masih terbungkus dengan sebagian *desidua* dan *villi chorialis* cenderung dikeluarkan secara *in toto*, meskipun sebagian dari hasil konsepsi masih tertahan dalam cavum uteri atau di *canalis servicalis*. Perdarahan pervaginam terjadi saat proses pengeluaran hasil konsepsi.

2.2.4 Kuretase

Kuretase adalah cara menimbulkan hasil konsepsi memakai alat kuretase (sendok kerokan). Sebelum melakukan kuretase, penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan letak uterus, keadaan serviks dan besarnya uterus.

2.2.5 Vakum Kuretase

Vacum kuretase adalah cara mengeluarkan hasil konsepsi dengan alat vakum.

2.2.6 Faktor-faktor risiko terjadinya abortus

1. Umur ibu

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010), umur adalah salah satu ciri-ciri demografi untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Elishabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam Wawan (2010), mengatakan bahwa usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) dalam Wawan (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk hamil dan melahirkan anak adalah umur antara 20-35 tahun. Kehamilan dan persalinan yang terjadi diluar kurun waktu reproduksi yang sehat merupakan risiko selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil pada usia terlalu muda yaitu di bawah umur 20 tahun, secara fisik alat-alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu. Selain itu kekuatan otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi perdarahan, keguguran, atau persalinan lama. Sedangkan wanita yang hamil pada usia lanjut yaitu di atas 35 tahun, proses faal tubuh sudah mengalami kemunduran berupa elastisitas otot panggul dan sekitar organ reproduksi lain, keseimbangan hormonalnya mulai terganggu sehingga terjadi

berbagai risiko kehamilan diantaranya abortus, solusio placenta dan placenta previa.

Dalam penelitian Kline at al., 1989 dalam Chan Ronna L. at al., (2010) mengatakan bahwa diketahui tingkat keguguran mulai mengalami peningkatan pada seorang wanita antara usia 30 dan 35 tahun, hasil dari kromosom normal dan kromosom menyimpang yang mengalami kerugian. Hasil penelitian Wheeler (1998) masalah yang dihadapi wanita hamil lebih dari 35 tahun adalah komplikasi medis, masalah medis, hal itu dapat meningkatkan risiko abortus spontan, terjadinya makrosomia (ukuran bayi besar/ abnormal), pemisahan prematur placenta dan bayi lahir mati..

Dari penelitian Sufrianty (2006) di RSIA Sitti Fatimah menunjukkan adanya pengaruh antara umur dengan kejadian abortus. Begitu juga M. Iqbal (2006) di Propinsi Kendari yang menyatakan bahwa umur ibu <20 tahun atau >35 tahun mempunyai risiko 1,8 kali lebih besar menyebabkan abortus dibandingkan dengan umur 20-35 tahun.

Hasil analisis Medical Research International for Assisted Reproductive Technology, 1991 menyimpulkan bahwa kejadian abortus meningkat 12% pada kelompok usia 20-24 tahun dan 26% pada kelompok usia >40 tahun. Dengan demikian angka konsepsi menurun 4 kali lipat sementara tingkat kejadian abortus sekitar 2 kali lipat pada usia 40-44 tahun. Pada penelitian lebih lanjut menyatakan bahwa usia antara 45-49 tahun terjadi penurunan drastis pada tingkat kesuburan, hanya 2-5% wanita yang melahirkan. Meningkatnya penurunan kesuburan disebabkan beberapa faktor termasuk frekuensi koitus yang berkurang, penurunan ovulasi, peningkatan kelainan oosit kromosom, dan penyakit panggul yang terkait (Edwards et al, 1991).

2. Umur Suami

Menurut Kulscar dkk. (1991) dalam Cunningham, Gant, et al. (2005) tidak banyak yang diketahui tentang faktor ayah dalam terjadinya abortus spontan. Yang jelas, translokasi kromosom pada sperma dapat menyebabkan abortus. Adenovirus atau herpes simpleks yang ditemukan pada 40 persen sampel semen yang diperoleh dari pria steril. Virus terdeteksi dalam bentuk laten pada 60 persen sel, dan virus yang sama dijumpai pada abortus.

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian Baba et al, (2010) bahwa usia suami ≥ 40 tahun berisiko 60% untuk terjadinya abortus spontan yang lebih awal meskipun pada hasil analisis multivariat disimpulkan ada hubungan antar umur suami dengan kejadian abortus. Penelitian Slama et al, (2005) menyatakan bahwa risiko abortus spontan meningkat dengan usia ayah yang meningkat, hal ini disebabkan frekuensi anomali kromosom pada spermatozoa lebih tinggi yang dapat berpengaruh pada kejadian abortus pada usia kehamilan 11 minggu. Sesuai dengan hasil analisisnya bahwa usia ibu dikaitkan dengan ayah yang berusia 35 tahun atau lebih berisiko 1,26 kali atau 27% lebih tinggi daripada ketika ayah berusia < 35 tahun.

3. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 risiko kematian ibu berkaitan dengan 4 terlalu yaitu terlalu muda hamil dan melahirkan, terlalu tua untuk hamil kembali, terlalu pendek untuk jarak hamil dan bersalin, terlalu banyak anak yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang aman, paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian yang lebih tinggi. Lebih tinggi paritas,

lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi/ dicegah dengan KB (Keluarga Berencana). Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2006: 23).

Paritas dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko kehamilan akan terjadinya keguguran. Pada saat terjadinya kehamilan rahim ibu akan teregang oleh adanya janin dan bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah sehingga rentan dan berisiko untuk terjadinya keguguran. Berapapun umur ibu persalinan yang kedua dan ketiga merupakan persalinan yang paling aman, pada kehamilan berikutnya akan terjadi peningkatan risiko (Royston dan Armstrong, 1994). Bila ibu telah melahirkan 4 orang anak atau lebih, maka harus waspada adanya gangguan kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas pada ibu (Kenneth J. Leveno et al, 2009). Soetjiningsih (2009) juga mengatakan demikian, bahwa ibu yang sering hamil dengan jarak yang dekat dapat menyebabkan ibu mengalami anemia, perdarahan yang mengancam terjadinya abortus, bayi lahir cacat, BBLR dan sebagainya.

Menurut Cunningham (2000) ada beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus, misalnya faktor paritas dan usia ibu, mempunyai pengaruh besar. Teori lain menyebutkan bahwa frekuensi abortus meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas, 6% kehamilan pertama atau kedua berakhir dengan abortus, angka ini meningkat menjadi 16% pada kehamilan ketiga dan seterusnya (Llewellyn-Jones, Derek 2001). Menurut Warburton Frases & Wilson, resiko abortus nampaknya semakin meningkat dengan bertambahnya paritas di samping dengan semakin bertambahnya usia ibu dan ayah (Cunningham 2005).

4. Jarak kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna, sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan maupun persalinan kembali. Jarak kehamilan agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah minimal 24 bulan, sedangkan jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan keguguran, BBLR, Kelahiran prematur dan lahir mati.

Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan bertambahnya umur ibu. Hal ini akan terjadi proses degeneratif melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan. Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun atau ibu terlalu sering hamil, rahim akan semakin lemah dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Bila ibu hamil 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau terjadinya perdarahan (abortus). Insiden abortus meningkat pada wanita yang hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan aterm (*Kenneth J. Leveno et all, 2009*).

5. Usia kehamilan

Pada usia kehamilan yang kurang dari 8 minggu, janin biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korealis belum menembus desidua secara mendalam.. Pada kehamilan 8–14 minggu, villi

korealis sudah menembus desidua secara mendalam, sehingga placenta tidak dilepaskan secara sempurna sehingga banyak perdarahan pada kehamilan diatas 14 minggu, setelah ketuban pecah, janin yang telah mati akan dikeluarkan dalam bentuk kantong amnion kosong (blighted ovum / benda kecil yang tak jelas bentuknya) dan kemudian plasenta (Prawirohardjo, 2008). Abortus dini terjadi sebelum usia 12 minggu, sedangkan abortus tahap akhir (*late abortion*) terjadi antara minggu ke 12 dan ke 20. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, abortus cenderung berlangsung komplit. Hal ini disebabkan *vili korialis* belum menanamkan diri dengan erat kedalam desidua hingga telur mudah terlepas keseluruhannya, sedangkan setelah 12 minggu hasil konsepsi cenderung tertahan (Sinclair, 2010).

Dalam penelitian terbaru yang dilakukan di Jerman Barat pada 750 kejadian abortus spontan yang terjadi antara minggu ke-5 dan ke-25 kehamilan, ada 68% kejadian abortus terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu (Eiben et al, 1990). Abortus 80% terjadi pada kehamilan trimester pertama dan insiden menurun sejalan dengan meningkatnya umur kehamilan (Cunningham 2005 dalam Nisa 2009). Hasil penelitian Lukitasari (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian abortus inkomplit. Kemungkinan ini disebabkan sebagian besar ibu hamil mengalami perangsangan yang menyebabkan uterus berkontraksi misalnya saat terkejut, melakukan pekerjaan berat, jatuh, rahim terpapar benda tumpul (trauma) atau mengalami kecelakaan. Sedangkan pada penelitian lain menurut Nendah Prihatini (2001) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit, hal ini kemungkinan kejadian abortus inkomplit ini disebabkan karena faktor lain misalnya gangguan gizi yang berhubungan dengan anemia.

6. Pendidikan Ibu

Pendidikan sangat dibutuhkan manusia untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berfikir 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 namun belum tentu mereka mau menggunakannya (Martadisoebrata, 1982). Pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan mudah dalam menerima informasi-informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha untuk mencari informasi kesehatan yang cukup terutama pada ibu-ibu hamil. Umumnya ibu yang mengalami abortus mempunyai pendidikan 1-9 tahun dan memungkinkan abortus pada pendidikan terendah lebih besar dibanding kelompok yang berpendidikan lebih tinggi. Menurut Prawirohardjo (1999), bahwa kejadian abortus pada wanita yang berpendidikan lebih rendah lebih banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saifudin, dkk (2002) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin rendah kejadian abortus, yaitu tertinggi pada golongan berpendidikan 10-12 tahun (SMA), secara teoritis diharapkan wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman serta semakin mudah menerima informasi baru yang diaplikasikan dalam kehidupan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kesulitan menyerap informasi sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan

lebih terbuka dalam menerima gagasan baru (Kontjaraningrat dalam Nurhasni, 2010).

7. Pekerjaan Ibu

Menurut Sabarinah Prasetyo (1998) status pekerjaan ibu berkaitan dengan keterpaparan ibu terhadap informasi diluar rumah sehingga ada kemungkinan ibu yang bekerja akan mendapatkan informasi yang berhubungan dengan pencarian pertolongan pada penanganan risiko pada kehamilannya (Wulan,2004). Dalam studi ini, Baba et al (2010) menemukan bahwa perempuan dalam setiap jenis pekerjaannya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami abortus spontan dini, selain itu dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa wanita yang dipekerjakan dan mempunyai riwayat abortus spontan dini memiliki efek aditif terhadap risiko terjadinya abortus spontan dini. Pada kasus wanita di Jepang ditemukan bahwa proporsi abortus spontan dini lebih tinggi pada wanita bekerja 13,1% dibanding dengan yang tidak bekerja 8,9% (Sado, 1995 di Jepang). Sedangkan pada wanita Cina dilaporkan bahwa dalam melaksanakan tanggung jawab utama dalam keluarga mereka melakukan pekerjaan penuh waktu sehingga mereka mungkin memiliki beban ganda (Zhou et al, 2010).

Hasil penelitian Hemminki et al, 1980 dalam Baba et al, (2010) pada perempuan Finlandia (1980) menunjukkan bahwa perempuan pada kelompok pekerjaan seperti pekerjaan konstruksi dan pertanian yang menuntut fisik dan memerlukan waktu yang lama dalam bekerja berada pada risiko yang lebih tinggi dari pada wanita yang tidak bekerja. Menurut Harni (1994) bahwa status pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga, ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan menambah pendapatan keluarganya. Bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya mereka akan leluasa memilih penolong pada penanganan abortus yang dialaminya, sebaliknya ibu-

ibu yang mempunyai penghasilan rendah mereka kurang leluasa dalam menentukan pilihan penolong pada kasus abortus yang dialaminya. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya abortus spontan yang lebih awal. Andersen (1979) menyebutkan bahwa pencarian pelayanan kesehatan dalam hal ini persalinan merupakan salah satu aspek gaya hidup dari seseorang yang dapat ditentukan oleh lingkungan fisik, sosial, dan psikologis termasuk didalamnya pekerjaan yang mencerminkan posisi sosial individu dan keluarga di masyarakat (Notoatmodjo, 1993).

8. Sosial ekonomi (Pendapatan)

Sosial ekonomi masyarakat yang sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh pada kondisi saat kehamilan yang berisiko pada kejadian abortus. Selain itu pendapatan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan, sehingga adanya kemungkinan risiko terjadinya abortus dapat terdeteksi.

Hasil penelitian Situmorang (2004) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena semakin tinggi tingkat pendapatan akan mendorong seseorang untuk berupaya meningkatkan derajat kesehatannya sehingga risiko terjadinya abortus dapat terdeteksi dini. Sedangkan Djalalludin dkk menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh pada kejadian abortus, dimana jika pendapatan rendah dibawah UMR mempunyai risiko akan terjadinya abortus dari pada ibu dengan pendapatan tinggi diatas UMR. Hal ini berkaitan dengan kemampuan ekonomi untuk mengakses pelayanan kesehatan terutama dalam pemeriksaan kehamilan agar kejadian abortus dapat dihindari.

9. Riwayat abortus

Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3–5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%.

Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30 – 45% (Prawirohardjo, 2009). Ada kecenderungan kuat terhadap peningkatan kejadian abortus spontan dini seiring dengan peningkatan kejadian abortus setelah 3 kali atau lebih yang telah dialami ibu sebelumnya (Baba et al, 2010).

10. Penyakit infeksi

Riwayat penyakit ibu seperti pneumonia, typhus abdominalis, pielonefritis, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Begitu pula dengan penyakit-penyakit infeksi lain juga memperbesar peluang terjadinya abortus. Selain itu kemungkinan penyebab terjadinya abortus adalah infeksi pada alat genitalia. Tapi bias juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Infeksi vagina pada kehamilan sangat berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya. Sebanyak 2% peristiwa abortus disebabkan oleh adanya penyakit sistemik maternal (*systemic lupus erythematosus*) dan sistemik maternal tertentu lainnya. 8% peristiwa abortus berkaitan dengan *abnormalitas uterus (kelainan uterus congenital, mioma uteri submukosa, inkompetensia servik)* (Mochtar, 1998). Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa penyebab abortus termasuk riwayat penyakit ibu sukar ditentukan.

11. Perilaku merokok

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan baik untuk diri sendiri maupun orang disekelilingnya. Dari sisi kesehatan pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung

rokok seperti nikotin, CO, dan *tar* akan memacu kerja susunan syaraf pusat sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Kendal & Hammen, 1998), menstimulasi kanker dan berbagai penyakit yang lain seperti penyempitan pembuluh jantung, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru dan bronchitis kronis (Kaplan dkk, 1993). Bagi ibu hamil rokok menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, mortalitas perinatal, bayi lahir cacat, mengalami gangguan dalam perkembangan dan terjadinya keguguran (Davidson & Neale 1990).

Hasil penelitian Baba et al (2010), mendapatkan temuan bahwa kebiasaan gaya hidup termasuk status merokok pada ibu dan suaminya dibagi menjadi non perokok (tidak merokok dan mantan perokok), untuk yang merokok 1-19 batang perhari dan ≥ 20 batang perhari memiliki efek pada ibu mengalami abortus spontan yang lebih awal. Data lain menunjukkan bahwa faktor dari suami yang mempunyai kebiasaan merokok terbukti dapat mempengaruhi jumlah, motilitas dan fitur morfologi spermatozoa (Edmonds et al., 1982), yang pada gilirannya dapat menentukan kehilangan embrio (Parazzini et al. 1991, dalam Bullett, C., et al 1996). Pada penelitian Meeker et al., 2007 dalam Uicab L.A et al., 2011 menyimpulkan bahwa pada wanita yang terkena paparan asap rokok baik dari suami maupun orang tua akan mengalami peningkatan resiko keguguran spontan dan kemungkinan mengalami menurunnya tingkat kesuburan di kemudian hari.

12. Usia menarche

Menarche didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, (haid pertama) yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. rata-rata usia menarche mengalami perubahan, dari usia 17 tahun menjadi 13 tahun, secara normal

menstruasi awal terjadi pada usia 11 – 16 tahun. Peristiwa menarche terjadi tidak sama setiap individu. Usia menarche dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umum. Meningkatnya usia menarche disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan umum yang membaik, dan berkurangnya penyakit menahun (Kartono, 1992). Menarche akan dialami oleh setiap remaja saat memasuki masa pubertas.

Penelitian Burhanuddin (2007) menyimpulkan bahwa ditemukan perbedaan berat badan, status gizi, status sosial ekonomi dan aktivitas fisik responden terhadap pencapaian usia menarche. Parameter pembeda terkuat melalui analisis berat badan, sebagai pemicu percepatan usia menarche. Aspek yang berpengaruh langsung terhadap pencapaian usia menarche yaitu: berat badan, status gizi dan status sosial ekonomi orang tua. Sedangkan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung adalah aktivitas fisik. Hasil penelitian lain menunjukkan adanya penurunan usia menarche yang diduga berhubungan dengan faktor endogen yaitu genetik dan faktor eksogen, yaitu status sosial ekonomi keluarga, status gizi, keadaan keluarga, tempat tinggal, kegiatan fisik dan keterpaparan terhadap media massa orang dewasa (Ginarhayu, 2002). Sedangkan menurut Sanjatmiko (2004) tiga lingkungan sosial budaya bekerja secara simultan menjadi pendukung percepatan usia menarche, yaitu lingkungan rumah tangga, lingkungan pendidikan formal dan lingkungan peer group.

Dalam lingkungan rumah tangga, faktor dominan yang menentukan seperti pola konsumsi nutrisi, media komunikasi dan proses sosialisasi dalam lingkungan pendidikan formal yaitu proses sosialisasi pengetahuan formal sekolah dan non formal sementara itu dalam lingkungan peer group pola konsumsi nutrisi, media komunikasi serta

sosialisasi dalam lingkungan peer group merupakan faktor yang mendukung ke arah percepatan usia menarche.

13. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Wanita dengan berat badan kurang (kurus) mempunyai risiko mengalami penyakit infeksi, anemia, dan abortus pada kehamilan.. Pada wanita yang berat badannya lebih dapat meningkatkan gangguan haid, perdarahan pada awal kehamilan, dan persalinan dengan bayi BBLR..

Indeks massa tubuh dihitung dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Tabel 2.1 Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0-18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan BB tingkat Berat	>27,0

Menurut WHO dalam Baba et.al (2010), proporsi wanita kelebihan berat badan (BMI \geq 25,0) adalah 19,9% di Jepang, 56,6% di Inggris dan 61,3% di Amerika Serikat pada beberapa tahun terakhir ini sedangkan pada wanita kurus (BMI 18,5) adalah 10,4% di Jepang, 5,9% di Inggris dan 3,3% di Amerika Serikat.

Pada penelitian yang lain menunjukkan bahwa pengaruh obesitas pada kejadian abortus spontan dini telah diteliti, keadaan obesitas ini dapat meningkatkan risiko abortus spontan dini karena mempunyai

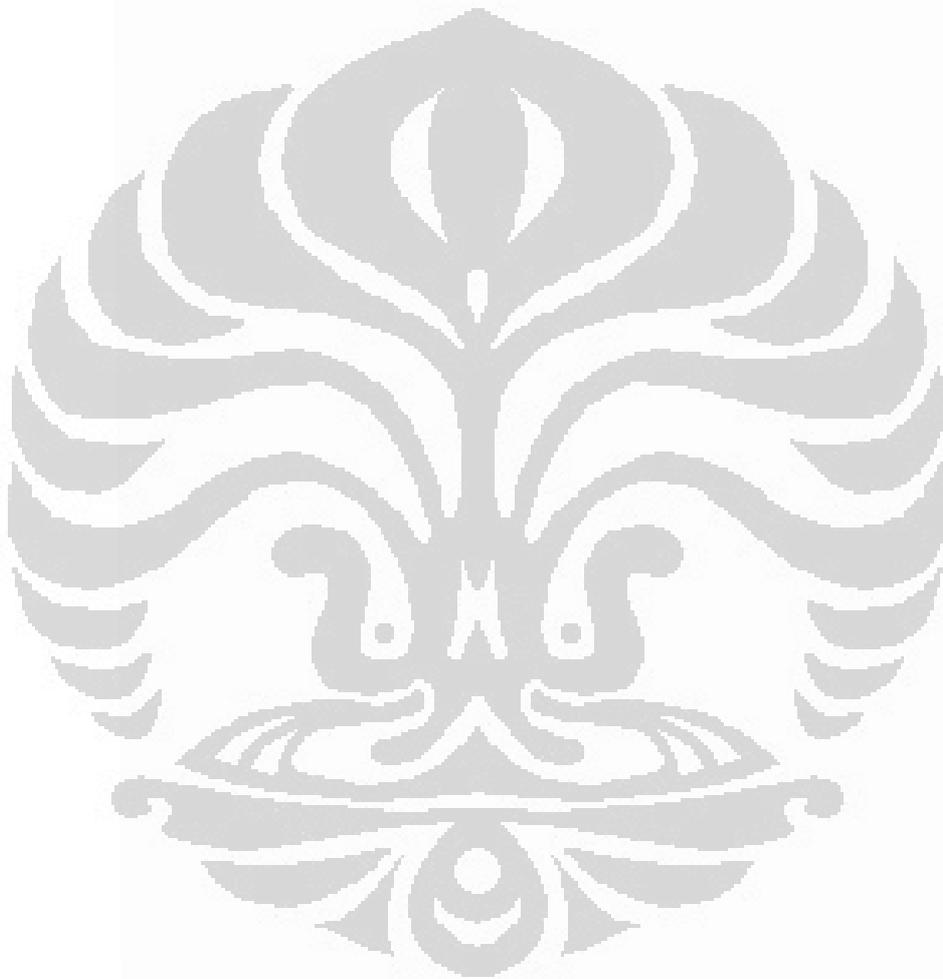
pengaruh yang buruk/ merugikan pada embrio, endometrium atau keduanya melalui leptin (Metwally et al, 2007 dalam Baba et al,2010).

14. Asupan nutrisi (Pola Makan)

Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam ilmu gizi disebut triguna makanan yaitu makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur, Untuk dapat memenuhi kebutuhan zat gizi tersebut dilakukan upaya dalam mengatur pola makan yang baik (Suyatno, 2009).

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Yayuk Farida Baliwati. dkk, 2004 : 69). Sedangkan Santosa dan Ranti (2004 : 89) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pendapat dua pakar yang berbeda-beda dapat diartikan secara umum bahwa pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup. Menurut Almatier, (2003) kebiasaan makan sangat dipengaruhi gaya hidup, faktor-faktor yang merupakan input bagi

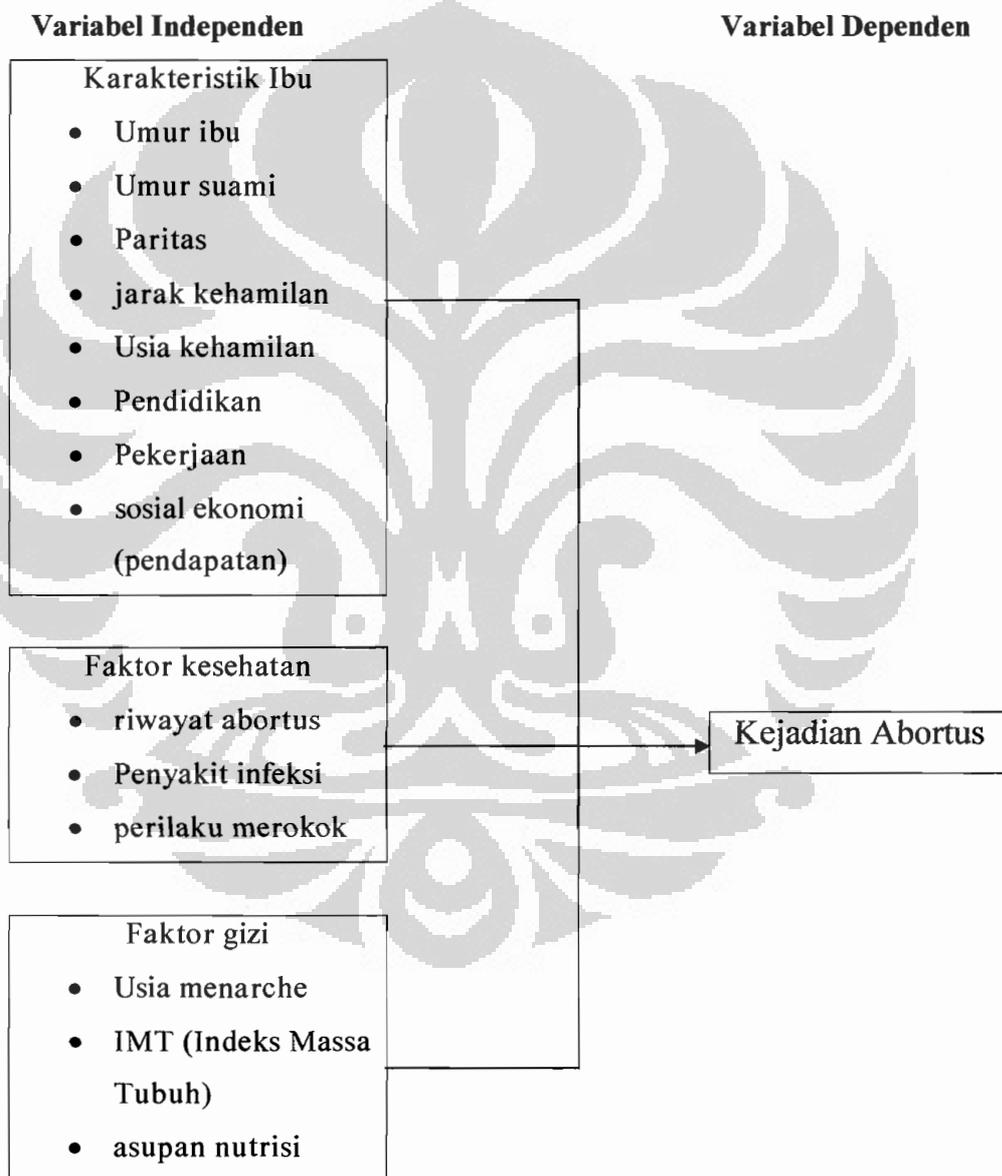
terbentuknya gaya hidup keluarga adalah penghasilan, pendidikan, lingkungan hidup kota atau desa, susunan keluarga, pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama, pendapat tentang kesehatan, pendidikan gizi, produksi pangan dan distribusi, serta sosial politik.



BAB 3
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah variabel-variabel yang sesuai dengan tujuan dari penelitian. Adapun kerangka konsep yang digunakan adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kejadian abortus	Keguguran yang terjadi dengan sendirinya tanpa tindakan apapun yang dialami ibu	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak 2 = Ya	Nominal
2.	Umur ibu	Usia responden saat dilakukan wawancara	Wawancara	Kuesioner	1 = 20-35 tahun 2 = < 20 tahun 3 = > 35 tahun	Ordinal
3.	Umur suami	Usia suami responden saat dilakukan wawancara	Wawancara	kuesioner	1 = 25-44 tahun 2 = <25 tahun 3 = ≥ 45 tahun	Ordinal
4.	Paritas	Jumlah bayi yang dilahirkan ibu, baik lahir hidup/ lahir mati dengan usia kehamilan minimal 28 minggu	Wawancara	Kuesioner	1 = Melahirkan < 4 kali (Tidak berisiko) 2 = Melahirkan ≥ 4 kali (Berisiko)	Ordinal
5.	Jarak kehamilan	Selang waktu antara kehamilan terakhir dengan sebelumnya dinyatakan dalam bulan/ tahun	Wawancara	Kuesioner	1 = ≥ 2 tahun (Tidak berisiko) 2 = <2 tahun (Berisiko)	Ordinal
6.	Usia kehamilan	Masa hidup janin dalam rahim ibu yang ditentukan dari HPHT (hari pertama haid terakhir)	Wawancara	Kuesioner	1 = ≥12 minggu 2 = <12 minggu	Ordinal
7.	Pendidikan	Tingkat pendidikan yang diperoleh responden	Wawancara	Kuesioner	1 = Tamat SMA 2 = Tamat SMP 3 = Tamat SD 4 = Tidak sekolah	Ordinal
8.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh ibu baik didalam/ luar rumah untuk membantu suami mencari nafkah	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja	Nominal

9.	(Pendapatan)	penghasilan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan hidup	Wawancara	Kuesioner	1 = > Rp 910.000 (UMR) 2 = ≤ Rp 910.000 (UMR)	Ordinal
10.	Riwayat abortus	Keguguran yang pernah dialami oleh ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan selanjutnya	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak 2 = Ya	Nominal
11.	Penyakit Infeksi	Kondisi sakit yang dialami/ diderita responden	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak 2 = Ya	Nominal
12.	Prilaku merokok	Kebiasaan yang dilakukan responden mengenai tindakan dalam hal merokok/ terpapar asap rokok	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak pernah merokok 2 = Suami merokok 3 = Anggota keluarga lain merokok 4 = Keduanya (Suami dan anggotakeluarga lain) merokok	Nominal
13.	Usia menarche	Usia saat mendapatkan haid pertama kalinya	Wawancara	Kuesioner	1 = > 11 tahun 2 = ≤ 11 tahun	Nominal
14.	IMT(Indeks Masa Tubuh)	Nilai dari hasil perhitungan BB dan TB responden yang dilakukan satu kali pada saat penelitian	Menimbang, mengukur, menghitung selisih BB dan TB $IMT = \frac{BB(kg)}{TB^2(m)}$	Kuesioner	1 = Gemuk/ Obesitas ≥ 25,0 2 = Kurus (IMT<18,5) 3 = Normal (IMT 18,5-24,9)	Ordinal
15.	Asupan Nutrisi (Pola makan)	Pola makan ibu selama menjalani kehamilan	Wawancara	Kuesioner	1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Baik	Ordinal

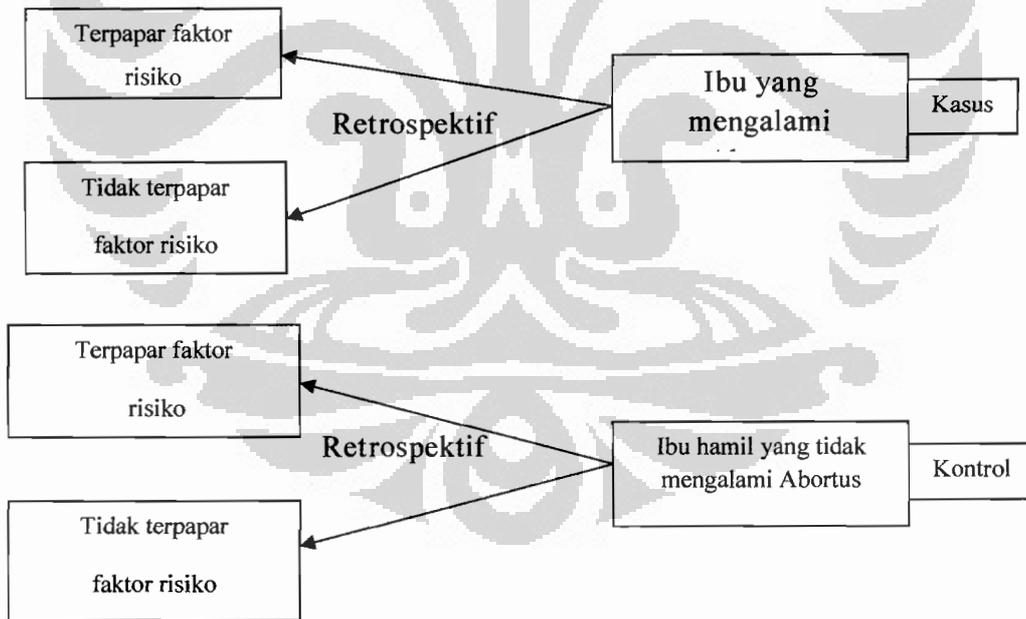
Tabel 3.1 Definisi Operasional

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif dengan rancangan *case control study*. Penelitian ini akan menilai hubungan faktor risiko dengan kejadian abortus menggunakan cara penentuan kelompok kasus dan kelompok kontrol kemudian mengukur besarnya risiko (frekuensi paparan) pada kedua kelompok tersebut. Desain ini dipilih dengan pertimbangan untuk mencari hubungan seberapa besar faktor risiko mempengaruhi terjadinya abortus. Kekuatan hubungan sebab akibat desain kasus kontrol lebih kuat, biayanya murah, cepat memberikan hasil dan tidak memerlukan sampel yang besar. Desain ini dipilih dengan Rancangan Penelitian diajukan sebagai berikut:



Gambar 4..1 : Desain study kasus control (Gordis,2000 di modifikasi)

Subjek penelitian:

- a. Kasus adalah ibu yang mengalami abortus pada tahun 2011
- b. Kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami abortus pada tahun 2011 (Ibu tersebut telah melahirkan)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat yang mencakup 7 desa yaitu Sungai Kakap, Sungai Itik, Tanjung Saleh, Sepok Laut, Pal IX, Kalimas dan Sungai Belidak. Penelitian ini akan dimulai pada bulan April-Mei tahun 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi studi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang pernah mengalami abortus spontan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2011, data yang diperoleh dari laporan puskesmas dengan kriteria :

- a. Kasus : Ibu yang pernah mengalami abortus berdasarkan hasil laporan puskesmas
- b. Kontrol : Ibu hamil yang tidak mengalami abortus yang diambil melalui catatan laporan di puskesmas

4.3.2 Sampel

Sampel diambil dari data laporan puskesmas, cara pengambilan sampel kasus dari data semua ibu yang pernah mengalami abortus spontan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2011 yang berjumlah 40 orang. Sampel kontrol diambil dari sejumlah kasus yang akan diteliti dengan cara memilih ibu hamil yang usianya selisih ± 3 tahun dari usia ibu yang mengalami abortus

akan tetapi ibu tetapi ibu tersebut telah melahirkan (tidak mengalami abortus) yang berjumlah 40 orang .

4.4 Teknik pengumpulan data

4.4.1 Data primer

Data yang diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap responden mempergunakan instrument penelitian yang berupa daftar pertanyaan yang \diajukan kepada responden (kuesioner) dengan sumber data ibu yang mengalami abortus dan ibu yang tidak mengalami abortus yang masing-masing berjumlah 40 orang pada bulan januari sampai dengan Desember 2011 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

4.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari laporan tahunan dan laporan kasus ibu yang mengalami kejadian abortus dan ibu hamil pada waktu yang sama dengan ibu yang mengalami kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

4.5 Manajemen data

Setelah pengumpulan data dilakukan, data diolah menggunakan komputer, yaitu dengan memakai perangkat lunak statistik pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sutanto,2010) :

1. Editing Data

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kejelasan pencatatan pengisian serta kesalahan pengisian data dan menghitung kuesioner sesuai dengan sampel yang dibutuhkan. Jika ada jawaban yang tidak lengkap atau terjadi kesalahan maka peneliti akan melakukan klarifikasi ulang jawaban pada responden tersebut.

2. Coding Data

Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu dengan memberikan kode pada setiap pertanyaan dalam kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Pemberian kode dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh.

3. Entry Data

Untuk memproses agar data dapat dianalisis maka data dimasukkan ke dalam program statistik komputer untuk diolah.

4. Cleaning Data

Kegiatan ini dilakukan untuk memastikan semua data sudah di entry dan tidak ada kesalahan dalam memasukan data kemudian di analisis.

4.6 Analisa Data

Analisis data merupakan proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan dengan menggunakan statistik kemudian diberikan interpretasi dengan membedakan hasil penelitian dengan teori yang ada.

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi frekuensi karakteristik variabel dependen dan variabel independen.

Kemudian dipresentasikan dengan rumus : $F/n \times 100\%$

Keterangan : F = Frekuensi faktor dan n = Jumlah sample

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah tabel silang antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Analisa ini dilakukan untuk melihat kemaknaan atau keeratan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Sutanto,2010).

Uji yang digunakan adalah kai kuadrat dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan alpha 0,05.

$$Df = (k-1)(b-1)$$

Kai kuadrat yang digunakan yaitu :

$$\chi^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = Kai Kuadrat (*chi square*)

O = Frekuensi observasi (frekuensi diamati di baris dan di kolom)

E = Frekuensi harapan/expected (frekuensi harapan di baris dan di kolom)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai ekpektasi sama, maka dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya bila nilai frekuensi observasi dan nilai ekspektasi berbeda, maka dikatakan ada hubungan bermakna (signifikan)(Sutanto,2010).

Keputusan Uji

- a. Bila P value \leq alpha (0,05) berarti data sampel mendukung adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna.
- b. Bila P value $>$ alpha (0,05) berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan atau tidak adanya hubungan yang bermakna.

4.7 Penyajian Data Penelitian

Data disajikan dalam bentuk tulisan ilmiah yang terdiri dari narasi, bagan, tabel.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 ANALISIS UNIVARIAT

Hasil analisis univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

Gambaran Kejadian Abortus dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2011. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2011 jumlah kasus dan kontrol masing-masing sebesar 40 orang (50%).

Tabel 5.1 Distribusi Kejadian Abortus dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Sungai Kakap

Variabel	Status	Jumlah	Persen(%)
Kejadian Abortus	Tidak Abortus	40	50
	Abortus	40	50
Umur Ibu	≤35 tahun	70	87,5
	>35 tahun	10	12,5
Umur Suami	≤44 tahun	73	91,2
	>44 tahun	7	8,8
Paritas	<4 orang	66	82,5
	≥4 orang	14	17,5
Jarak kehamilan	≥2 tahun	19	23,8
	<2 tahun	61	76,3
Pendidikan Ibu	≥SMA	24	30
	<SMA	56	70
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	41	51,3
	Bekerja	39	48,8
Status Ekonomi	>910.000	66	82,5
	≤910.000	14	17,5
Riwayat Abortus	Tidak Pernah	44	55
	Pernah	36	45
Penyakit Infeksi	Tidak	73	91,2
	Ya	7	8,8
Perilaku merokok	Tidak terpapar	13	16,2
	Terpapar	67	83,8
Usia Menarche	>11 tahun	77	96,3
	≤11 tahun	3	3,8
IMT	Tidak normal	27	33,8
	Normal	53	66,2
Asupan Nutrisi	Baik	25	31,2
	Kurang	55	68,8

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kasus dan kontrol kejadian abortus di wilayah puskesmas Sungai Kakap masing-masing sebesar 40 orang (50%). Analisis lebih lanjut menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami abortus berumur ≤ 35 tahun yaitu sebesar 87,5%. Sedangkan sebagian besar suami responden yang mengalami abortus berumur ≤ 44 tahun yaitu sebesar 91,2%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami abortus telah melahirkan sebanyak kurang dari 4 kali yaitu sebesar 82,5%. Sedangkan jarak kehamilan < 2 tahun yaitu sebesar 76,3%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami abortus memiliki latar belakang pendidikan \leq SMA yaitu sebesar 70%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami abortus tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebesar 51,3%.

Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami abortus sosial ekonominya dalam hal pendapatan termasuk dalam kategori lebih dari UMR Rp 910.000,- yaitu sebesar 82,5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden yang mengalami abortus tidak pernah mengalami abortus sebelumnya yaitu sebesar 55%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami abortus tidak menderita penyakit infeksi sebelumnya yaitu sebesar 91,2%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami abortus terpapar asap rokok yaitu sebesar 83,8%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami abortus memiliki usia menarche di atas 11 tahun yaitu sebesar 96,3%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami abortus memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tergolong normal yaitu sebesar 66,2%. Begitu juga sebagian besar responden yang mengalami abortus mempunyai asupan nutrisi yang tergolong kurang yaitu sebesar 68,8%.

Tabel 5.2. Deskripsi Umur

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Median	Std. Deviasi
Umur Ibu	17	41	28,78	29	6
Umur Suami	19	48	33,2	33	7,12

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur ibu yaitu 28 sampai 29 tahun dimana range umur berkisar antara 17 sampai 41 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur suami responden yaitu 33 tahun dimana range umur berkisar antara 19 sampai 48 tahun.

Analisis lebih lanjut dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu pada kelompok kasus mengalami abortus pada usia kehamilan 0-12minggu yaitu sebesar 52,5%.

Tabel 5.3 Distribusi Usia Kehamilan Saat Abortus

Umur	Frekuensi	Persentase
>12 minggu	19	47,5
0-12 minggu	21	52,5
Total	40	100

5.2 ANALISIS BIVARIAT (Hubungan Faktor-faktor risiko dengan Kejadian abortus)

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Kejadian Abortus dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Sungai Kakap

No	Variabel	Kategori	Kejadian Abortus				Total		P-value	OR (95%CI)
			Tidak		Ya		n	%		
			N	%	n	%				
1.	Umur Ibu	≤35 thn	39	55,7	31	45,3	70	100	0,018	11,3 (1,4-94,3)
		>35 thn	1	10	9	90	10	100		
2.	Umur Suami	≤44 thn	38	52,1	35	47,9	73	100	0,432	2,7 (0,5-14,9)
		>44 thn	2	28,6	5	71,4	7	100		
3.	Paritas	<4 orang	36	54,5	30	45,5	66	100	0,14	3,0 (0,85-10,54)
		≥4 orang	4	28,6	10	71,4	14	100		
4.	Jarak Kehamilan	≥2 tahun	8	42,1	11	57,9	19	100	0,59	0,66 (0,23-1,86)
		<2 tahun	32	52,5	29	47,5	61	100		
5.	Pendidikan	≥SMA	14	58,3	10	41,7	24	100	0,464	1,6 (1,6 -4,25)
		<SMA	26	46,4	30	53,6	56	100		
6.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	26	63,4	15	36,6	41	100	0,025	3,1 (1,24-7,71)
		Bekerja	14	35,9	25	64,1	39	100		
7.	Sosek	>910.000	34	51,5	32	48,5	66	100	0,77	1,4 (0,44-4,53)
		≤910.000	6	42,9	8	57,1	14	100		
8.	Riwayat Abortus	Tidak Pernah	27	61,4	17	38,6	44	100	0,043	2,8 (1,13-6,99)
		Pernah	13	36,1	23	63,9	36	100		
9.	Penyakit Infeksi	Tidak	39	53,4	34	46,6	73	100	0,11	6,88 (0,79-60,06)
		Ya	1	14,3	6	85,7	7	100		
10.	Perilaku Merokok	Tidak terpapar	12	92,3	1	7,7	13	100	0,002	16,7 (2,1-136,1)
		Terpapar	28	41,8	39	58,2	67	100		

No	Variabel	Kategori	Kejadian Abortus				Total		P-value	OR (95%CI)
			Tidak		Ya		n	%		
			N	%	n	%				
11.	Usia	>11 tahun	39	50,6	38	49,4	77	100	1,0	2,05 (0,18-23,59)
	Menarache	≤11 tahun	1	33,3	2	66,7	3	100		
12.	IMT	Tidak normal	21	77,8	6	22,2	27	100	0,001	6,26 (2,2-18,2)
		Normal	19	35,8	34	64,2	53	100		
13.	Asupan Nutrisi (Pola Makan)	Baik	17	68	8	32	25	100	0,054	2,96 (1,1-8,0)
		Kurang	23	41,8	32	58,2	55	100		

Tabel 5.5 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

No.	Variabel	Nilai p	OR	95 % CI
1.	Umur Ibu	0,018	11,3	(1,4-94,3)
2.	Umur Suami	0,432	2,7	(0,5-14,9)
3.	Paritas	0,14	3,0	(0,85-10,54)
4.	Jarak Kehamilan	0,59	0,66	(0,23-1,86)
5.	Pendidikan	0,464	1,6	(1,6 -4,25)
6.	Pekerjaan	0,025	3,1	(1,24-7,71)
7.	Sosial Ekonomi (Pendapatan)	0,77	1,4	(0,44-4,53)
8.	Riwayat Abortus	0,043	2,8	(1,13-6,99)
9.	Penyakit Infeksi	0,11	6,88	(0,79-60,06)
10.	Perilaku Merokok	0,002	16,7	(2,1-136,1)
11.	Usia Menarache	1,0	2,05	(0,18-23,59)
12.	IMT	0,001	6,26	(2,2-18,2)
13.	Asupan Nutrisi (Pola makan)	0,054	2,96	(1,1-8,0)

Pada tabel diatas dapat diketahui hasil analisis statistik masing-masing menunjukkan bahwa responden yang usianya ≤ 35 tahun dan mengalami abortus sebesar 55,7% dimana lebih besar dibandingkan responden yang usianya >35 tahun yaitu 10,0%. Untuk responden yang usianya ≤ 35 tahun dan tidak mengalami abortus sebesar 45,3% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang usianya >35 tahun yaitu 90,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,018 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **terdapat hubungan** antara usia ibu dengan kejadian abortus.

Hasil analisis menunjukkan bahwa suami responden yang usianya ≤ 44 tahun dan mengalami abortus sebesar 52,1% dimana lebih besar dibandingkan responden yang usianya >44 tahun yaitu 28,6%. Sedangkan suami responden yang usianya ≤ 44 tahun dan responden tidak mengalami abortus sebesar 47,9% dimana lebih kecil dibandingkan suami responden yang usianya >44 tahun yaitu 71,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,432 ($p > 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat hubungan** antara usia suami dengan kejadian abortus.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang telah melahirkan lebih dari 4 orang dan mengalami abortus sebesar 71,4% dimana lebih besar dibandingkan responden yang telah melahirkan ≤ 4 orang yaitu 45,5%. Sedangkan responden yang telah melahirkan lebih dari 4 orang dan tidak mengalami abortus sebesar 28,6% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang telah melahirkan ≤ 4 orang yaitu 54,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,14 ($p > 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat hubungan** antara paritas dengan kejadian abortus. Selain itu diketahui nilai OR=3,0 artinya responden yang telah melahirkan lebih dari 4 orang akan cenderung mengalami abortus sebesar 3 kali dibandingkan responden yang telah melahirkan ≤ 4 orang.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang jarak kehamilan terakhir dengan sebelumnya < 2 tahun dan mengalami abortus sebesar 47,5% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang jarak kehamilan terakhir dengan sebelumnya

≥ 2 tahun yaitu 57,9%. Begitu juga responden yang jarak kehamilan terakhir dengan sebelumnya < 2 tahun dan tidak mengalami abortus sebesar 52,5% dimana lebih besar dibandingkan responden yang jarak kehamilan terakhir dengan sebelumnya ≥ 2 tahun yaitu 42,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,59$ ($p>0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat hubungan** antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus. Selain itu diketahui nilai $OR=0,66$ artinya responden yang jarak kehamilan terakhir dengan sebelumnya < 2 tahun akan cenderung mengalami abortus sebesar 0,66 kali dibandingkan responden yang jarak kehamilan terakhir dengan sebelumnya ≥ 2 tahun.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang $< SMA$ dan mengalami abortus sebesar 53,8% dimana lebih besar dibandingkan responden yang pendidikannya $\geq SMA$ yaitu 41,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,464$ ($p>0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat hubungan** antara pendidikan ibu dengan kejadian abortus.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang bekerja dan mengalami abortus sebesar 64,1% dimana lebih besar dibandingkan responden yang tidak bekerja yaitu 36,6%. Sedangkan responden yang bekerja dan tidak mengalami abortus sebesar 35,9% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang tidak bekerja yaitu 63,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,025$ ($p<0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **terdapat hubungan** antara pekerjaan ibu dengan kejadian abortus. Selain itu diketahui nilai $OR=3,1$ artinya responden yang bekerja akan cenderung mengalami abortus sebesar 3,1 kali dibandingkan responden yang tidak bekerja.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang tingkat sosial ekonomi $> Rp\ 910.000,-$ yaitu 48,5% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang tingkat sosial ekonomi $\leq Rp\ 910.000,-$ dan mengalami abortus sebesar 57,1%. Begitu juga responden yang tingkat sosial ekonomi (pendapatan) $\leq Rp\ 910.000,-$ dan tidak mengalami abortus sebesar 42,9% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang tingkat sosial ekonomi $\geq Rp\ 910.000,-$ yaitu 51,5%. Hasil uji

statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,77$ ($p>0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat hubungan** antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian abortus. Selain itu diketahui nilai $OR=1,4$ artinya responden yang tingkat sosial ekonomi $<Rp\ 910.000,-$ akan cenderung mengalami abortus sebesar 1,4 kali dibandingkan responden yang tingkat sosial ekonomi $\geq Rp\ 910.000,-$.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami abortus dan mengalami abortus sebesar 63,9% dimana lebih besar dibandingkan responden yang tidak pernah mengalami abortus yaitu 38,6%. Sedangkan responden yang pernah mengalami abortus dan tidak mengalami abortus sebesar 36,1% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang tidak pernah mengalami abortus yaitu 61,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,04$ ($p<0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **terdapat hubungan** antara riwayat abortus dengan kejadian abortus. Selain itu diketahui nilai $OR=2,8$ artinya responden yang pernah mengalami abortus akan cenderung mengalami abortus sebesar 2,8 kali dibandingkan responden yang tidak pernah mengalami abortus.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami penyakit infeksi dan mengalami abortus sebesar 85,7% dimana lebih besar dibandingkan responden yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi yaitu 46,6%. Sedangkan responden yang pernah mengalami penyakit infeksi dan tidak mengalami abortus sebesar 14,3% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi yaitu 53,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,11$ ($p>0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat hubungan** antara penyakit infeksi dengan kejadian abortus. Selain itu diketahui nilai $OR=6,88$ artinya responden yang pernah mengalami penyakit infeksi akan cenderung mengalami abortus sebesar 6,88 kali dibandingkan responden yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah terpapar asap rokok dan mengalami abortus sebesar 92,3% dimana lebih besar dibandingkan

responden yang terpapar asap rokok yaitu 41,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,002$ ($p<0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **terdapat hubungan** antara perilaku merokok dengan kejadian abortus.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang usia menarche ≤ 11 tahun dan mengalami abortus sebesar 66,7% dimana lebih besar dibandingkan responden yang usia menarche >11 tahun yaitu 49,4%. Sedangkan responden yang usia menarche ≤ 11 tahun dan tidak mengalami abortus sebesar 33,3% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang usia menarche >11 tahun yaitu 50,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=1,0$ ($p>0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat hubungan** antara usia menarche dengan kejadian abortus. Selain itu diketahui nilai $OR=2,05$ artinya responden yang usia menarche ≤ 11 tahun akan cenderung mengalami abortus sebesar 2,05 kali dibandingkan responden yang usia menarche >11 tahun.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki IMT tergolong tidak normal dan mengalami abortus sebesar 22,2% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang memiliki IMT tergolong normal yaitu 64,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$ ($p<0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **terdapat hubungan** antara IMT dengan kejadian abortus. Selain itu diketahui nilai $OR=6,3$ artinya responden yang memiliki IMT tergolong normal akan cenderung mengalami abortus sebesar 6,3 kali dibandingkan responden yang memiliki IMT tergolong tidak normal.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang asupan nutrisinya baik dan mengalami abortus sebesar 32,0% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang asupan nutrisi kurang yaitu 58,2%. Sedangkan responden yang asupan nutrisi baik dan tidak mengalami abortus sebesar 68,0% dimana lebih besar dibandingkan responden yang asupan nutrisi kurang yaitu 41,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,054$ ($p>0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **terdapat hubungan** antara asupan nutrisi dengan kejadian abortus.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Kejadian Abortus di Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap

Kejadian abortus di wilayah Puskesmas Sungai Kakap masih cukup tinggi di bandingkan dengan di Puskesmas lain di wilayah kabupaten Kubu Raya yang hanya \pm 20-25 kasus. Dalam penelitian yang menggunakan desain kasus kontrol ini, dilakukan pada pada wanita yang mengalami abortus di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap pada tahun 2011, dengan hasil menunjukkan bahwa kejadian abortus spontan dini berhubungan dengan Umur ibu, Pekerjaan, Riwayat abortus, Perilaku merokok, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Asupan nutrisi (pola makan), dan tidak berhubungan dengan Umur Suami, Parietas, Jarak Kehamilan, Usia Kehamilan, Pendidikan Ibu, Sosial Ekonomi (Pendapatan Keluarga), Penyakit Infeksi dan Usia Menarche ibu. Menurut Leveno Kenneth, dalam Panduan Ringkas Obstetri William, (2009) Abortus (Keguguran) merupakan kejadian yang relatif umum bagi perempuan yang sehat, meskipun frekuensi dan evaluasi penyebab jarang terjadi. Janin atau mudigah yang dikeluarkan atau keluar dari uterus selama paruh pertama gestasi (20 minggu atau kurang) dengan berat < 500 gram.

Dari data yang di dapat, umur rata-rata responden adalah 28-29 tahun. dan dari kelompok ibu yang mengalami abortus, peneliti menemukan bahwa responden dengan umur >35 tahun sebesar 90%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* di dapatkan nilai OR = 11,3, artinya ibu yang berusia >35 tahun mempunyai kecenderungan untuk beresiko mengalami kejadian Abortus sebanyak 11,3 kali di bandingkan dengan ibu yang berusia \leq 35 tahun. Dari hasil analisis tersebut di dapat nilai p 0,018(p<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa **adanya hubungan yang bermakna** antara umur ibu dengan kejadian abortus. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur ibu dengan risiko tinggi secara reproduktif masih merupakan faktor yang memberikan risiko lebih

besar untuk mengalami kejadian abortus dibandingkan dengan kelompok umur ibu dengan risiko rendah.

Di buktikan dengan adanya hasil penelitian yang di lakukan oleh Wheeler (1998) yang menyatakan bahwa masalah yang dihadapi wanita hamil lebih dari 35 tahun adalah akibat dari komplikasi medis, masalah medis itu dapat meningkatkan risiko abortus spontan, makrosomia (ukuran bayi besar/ abnormal), pemisahan prematur placenta dan bayi lahir mati. Demikian pula pada penelitian Sufrianty (2006) di RSIA Sitti Fatimah yang menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian abortus. Begitu juga dengan hasil penelitian M. Iqbal (2006) di Propinsi Kendari yang menyatakan bahwa umur ibu <20 tahun atau >35 tahun mempunyai risiko 1,790 kali lebih besar menyebabkan abortus dibandingkan dengan umur 20-35 tahun. Menurut penelitian Kline at al., 1989 dalam Chan Ronna L. at al., 2010, bahwa tingkat keguguran mulai mengalami peningkatan pada seorang wanita antara usia 30 dan 35 tahun, hasil dari kromosom normal dan kromosom menyimpang yang mengalami kerugian.

Hal ini sesuai dengan teori dalam Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (Mochtar, R. (2002). yang mengemukakan bahwa umur ibu pada saat hamil mempunyai hubungan yang erat dengan perkembangan alat-alat reproduksinya. Dimana umur reproduksi yang sehat untuk melahirkan anak adalah umur antara 20-35 tahun. Kehamilan dan persalinan yang terjadi diluar kurun waktu reproduksi yang sehat merupakan risiko selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil pada usia terlalu muda yaitu di bawah umur 20 tahun, secara fisik alat-alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu. Selain itu kekuatan otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi perdarahan, keguguran, atau persalinan lama. Sedangkan wanita yang hamil pada usia lanjut yaitu di atas 35 tahun, proses faal tubuh sudah mengalami

kemunduran berupa elastisitas otot panggul dan sekitar organ reproduksi lain, keseimbangan hormonalnya mulai terganggu sehingga terjadi berbagai risiko kehamilan diantaranya abortus, solusio placenta dan placenta previa.

Menurut Slama, R. et al, (2005), Pengaruh umur suami pada kejadian abortus ternyata mempunyai risiko meningkat seiring umur suami yang meningkat, hal tersebut mengalami kerugian lebih tinggi pada usia kehamilan trimester pertama dan mencapai puncaknya sekitar minggu ke 11 kehamilan. Faktor umur suami menyebabkan anomali kromosom dalam spermatozoa seperti aneuploidy atau untaian lemah DNA yang akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia suami. Demikian pula dapat terlihat antara pasangan dimana risiko abortus spontan 27% lebih tinggi pada wanita dengan pasangan laki-laki berusia 35 tahun atau lebih dibandingkan dengan pasangan laki-lakinya berusia kurang dari 35 tahun. Peningkatan ini dan mempunyai bahaya pada kejadian abortus pada usia laki-laki dari 35 tahun atau lebih dan kejadian tersebut paling sering terjadi dan terbesar sebelum usia minggu 13-14, karena saat itu dianggap terjadi pada trimester pertama (6-12 minggu) dan awal trimester kedua (13-20 minggu) secara terpisah. Pada penelitiannya, ia menyatakan bahwa umur suami 35 tahun atau lebih memiliki efek buruk terhadap risiko kejadian abortus pada trimester pertama, risiko bahaya ini disesuaikan. Risiko abortus spontan meningkat sesuai dengan umur suami yang meningkat pula, terkait usia suami 35 tahun atau lebih dibandingkan dengan <35 tahun mempunyai risiko 1,27 kali (95% CI : 1,00-1,61).

Dari hasil analisa, umur suami responden rata-rata 33 tahun. Peneliti menemukan bahwa umur suami responden >44 tahun yang mengalami abortus yaitu 71,4% dan umur suami \leq 44 tahun yang mengalami abortus sebesar 47,9%. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Uji Chi Square* di dapatkan nilai OR = 2,7, artinya suami yang berusia >44 tahun dari ibu yang mengalami abortus cenderung 2,7 kali berisiko mengalami kejadian abortus. Hasil analisis hubungan antara variabel umur suami dengan kejadian abortus di dapat nilai p 0,432 ($p > 0,05$), sehingga diketahui bahwa **tidak ada hubungan yang bermakna** antara umur suami dengan kejadian abortus.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Slama. R et al., (2005), pada wanita di California yang menyimpulkan bahwa pengaruh umur suami lebih kuat terjadinya abortus spontan pada trimester pertama daripada abortus yang terjadi setelah trimester pertama. Selain itu hal yang mendukung bahwa usia kehamilan dimodifikasi pengaruh usia suami sehingga diketahui bahwa risiko abortus spontan meningkat seiring dengan peningkatan usia ayah. Pada penelitian yang lain yang dilakukan oleh Baba.S, et al.(2010), menyatakan bahwa usia suami ≥ 40 tahun berisiko 60% untuk terjadinya abortus spontan yang lebih awal, pada hasil analisis disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur suami dengan abortus. Berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh Kleinhaus (2006) yang memperoleh nilai OR = 0,59 yaitu ibu yang mengalami abortus cenderung 0,59 kali untuk terjadi abortus spontan pada kehamilan yang dikandungnya, dari ayah (suami) yang berusia lebih muda dari 25 tahun dibandingkan ayah yang berusia 25-40 tahun. Untuk ayah (suami) yang berusia lebih dari 40 tahun memiliki nilai OR=1,6 yaitu ibu yang mengalami abortus cenderung 1,6 kali untuk terjadi abortus spontan yang dipengaruhi oleh usia ayah (suami) dibandingkan ayah (suami) yang berusia 25-40 tahun.

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Pada kehamilan rahim ibu akan teregang oleh adanya janin dan bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah sehingga rentan dan berisiko untuk terjadinya keguguran. Bila ibu telah melahirkan 4 orang anak atau lebih, maka harus waspada adanya gangguan kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas pada ibu (Kenneth J. Leveno et al, 2009).

Paritas merupakan suatu istilah yang menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan. (*Oxford Concise Medical Dictionary, 2007*). Istilah yang lain Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*) (*Prawirohardjo et al, 2006*). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian

maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (KB). Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (*Wiknjosastro, 2006: 23*)

Menurut soetjningsih,(2009), Ibu yang sering hamil dengan jarak yang dekat dapat menyebabkan ibu mengalami anemia, perdarahan yang mengancam terjadinya abortus, bayi lahir cacat, BBLR dan sebagainya. Frekuensi abortus meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas, 6% kehamilan pertama atau kedua berakhir dengan abortus, angka ini meningkat menjadi 16% pada kehamilan ketiga dan seterusnya (Llewellyn-Jones, Derek, 2001). Menurut Warburton Frases & Wilson, dalam Cunningham (2005), resiko abortus nampaknya semakin meningkat dengan bertambahnya paritas di samping dengan semakin bertambahnya usia ibu dan ayah.

Dalam kelompok ibu yang mengalami abortus dan kelompok ibu yang tidak mengalaminya, peneliti menemukan bahwa responden yang paritasnya ≥ 4 orang berjumlah 10 orang (71,4%) ibu yang mengalami abortus. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Uji Chi Square* di dapatkan nilai OR = 3,0, yaitu ibu yang paritasnya ≥ 4 orang cenderung 3 kali berisiko mengalami kejadian abortus. Ini berarti bahwa paritas ≥ 4 orang dalam penelitian ini tidak terlalu memberikan risiko lebih besar pada kejadian abortus di wilayah Sungai Kakap karena menurut peneliti, ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan berisiko yang disebabkan kondisi ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas lebih dari empat, ibu mengalami kemunduran dari segi fisik untuk menjalani kehamilannya Hasil analisis hubungan antara variabel paritas dengan kejadian abortus di dapat nilai $p = 0,14$ ($p > 0,05$), sehingga diketahui bahwa **tidak ada hubungan yang bermakna** antara paritas dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Helgstrand S (2005) yang menyatakan bahwa paritas tidak mempengaruhi kejadian abortus. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasch V (2003) yang menyatakan bahwa wanita yang telah melahirkan dua kali atau lebih sebelumnya mengalami peningkatan OR sebesar 1,78 kali dibandingkan wanita yang mengalami abortus spontan.

Jarak kehamilan merupakan jarak antara persalinan dengan kehamilan berikutnya, minimal 2 tahun. Saat ini bukti-bukti menunjukkan bahwa jarak optimal/ terbaik untuk hamil lagi sejak persalinan terakhir adalah antara 3-5 tahun. Pengaturan jarak kehamilan mempunyai dampak terhadap kesehatan ibu dan bayinya. Jarak kehamilan yang terlalu rapat (<2 tahun) lebih beresiko dibanding kehamilan yang renggang (≥ 2 tahun). Hal ini disebabkan karena secara anatomis wanita memerlukan waktu untuk memulihkan kesehatannya dan asupan gizi yang mencukupi. Selain itu jika kehamilan yang terjadi sebelum 2 tahun dari persalinan terakhir akan mendapatkan risiko yang meningkat dan lebih sering pada kejadian anemia berat dan perdarahan sehingga dapat berakibat pada tingginya kejadian abortus. Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna, sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan maupun persalinan kembali.

Jarak kehamilan agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah minimal 24 bulan, sedangkan jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan keguguran, BBLR, Kelahiran prematur dan lahir mati (Ros, 2003). Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan bertambahnya umur ibu. Hal ini akan terjadi proses degeneratif melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu wanita memerlukan dua sampai tiga tahun jarak kelahiran agar dapat pulih secara psikologis dan fisiologis setelah mengalami kehamilan dan persalinan

serta mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang disarankan agar kehamilan berlangsung aman paling sedikit adalah 2 tahun, untuk memungkinkan tubuh ibu dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada kehamilan dan laktasi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki risiko tinggi untuk mengalami perdarahan, komplikasi dan kematian.

Dalam kelompok ibu yang mengalami abortus dan kelompok ibu yang tidak mengalaminya, peneliti menemukan bahwa responden yang jarak kehamilannya ≥ 2 tahun berjumlah 11 orang (57,9%) ibu yang mengalami abortus. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Uji Chi Square* di dapatkan nilai OR = 0,66 yaitu ibu yang jarak kehamilannya ≥ 2 tahun cenderung 0,66 kali berisiko mengalami kejadian abortus. Ini berarti bahwa jarak kehamilan ≥ 2 tahun dalam penelitian ini tidak memberikan risiko lebih besar pada kejadian abortus di wilayah Sungai Kakap karena menurut peneliti ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun ibu dapat menjaga kesehatan ibu dan bayinya, psikologi keluarga menjadi lebih sehat, dan kondisi perekonomian rumah tangga dapat terkontrol dengan baik. Hasil analisis hubungan antara variabel paritas dengan kejadian abortus di dapat nilai $p = 0,59 (p > 0,05)$, sehingga diketahui bahwa **tidak ada hubungan yang bermakna** antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kusniati (2007) meski hasil uji statistik sama-sama menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan pada ibu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun, ini dikarenakan tubuh ibu telah pulih dari kebutuhan ekstra pada kehamilan dan laktasi. Ibu dengan paritas berisiko seharusnya lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan agar bila terjadi komplikasi dalam kehamilannya tidak terlambat untuk ditangani. Selain itu jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 24 bulan merupakan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sewaktu melahirkan (Tukiran, 2008).

Menurut hasil penelitian pada usia kehamilan ibu yang mengalami abortus, di dapatkan data bahwa sebagian besar (52,5%) ibu pada kelompok kasus

mengalami abortus pada usia kehamilan 0-12 minggu (3 bulan). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukitasari (2010) bahwa terjadinya abortus di usia kehamilan < 12 minggu (3 bulan) sebanyak 70%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatini (2001) yang menyatakan bahwa kejadian abortus pada usia < 12 minggu sebanyak 46,2%

Pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan mudah dalam menerima informasi-informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha untuk mencari informasi kesehatan yang cukup terutama pada ibu-ibu hamil. Umumnya ibu yang mengalami abortus mempunyai pendidikan 1-9 tahun dan memungkinkan abortus pada pendidikan terendah lebih besar dibanding kelompok yang berpendidikan lebih tinggi., bahwa kejadian abortus pada wanita yang berpendidikan lebih rendah lebih banyak (Prawirohardjo 1999). Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan, hygiene, dan perlunya pemeriksaan kehamilan (Santiyasa, 2004).

Rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi yang menyebabkan masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Risiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang sering kali karena kasusnya sudah terlambat sehingga dapat membawa akibat fatal. (Maas, 2004). Sebagai akibat dari kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan dapat berdampak pada terjadinya abortus dan persalinan prematur karena tidak terdeteksinya berbagai masalah kesehatan pada ibu (Husnina, 2006).

Dalam kelompok ibu yang mengalami abortus dan kelompok ibu yang tidak mengalaminya, peneliti menemukan bahwa responden yang pendidikannya <SMA dan mengalami abortus sebesar 53,6% dimana lebih besar dibandingkan

responden yang pendidikannya \geq SMA yaitu 41,7%. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Uji Chi Square* di peroleh nilai OR = 1,6, yaitu ibu yang pendidikannya <SMA cenderung 1,6 kali berisiko mengalami kejadian abortus. Ini berarti bahwa responden yang berpendidikan <SMA dalam penelitian ini tidak memberikan risiko lebih besar pada kejadian abortus. Hasil analisis hubungan antara variabel pendidikan dengan kejadian abortus di dapatkan nilai p 0,464($p>0,05$), sehingga diketahui bahwa **tidak terdapat hubungan** yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian abortus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saifudin, dkk (2002) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin rendah kejadian abortus, yaitu tertinggi pada golongan berpendidikan 10-12 tahun (SMA), secara teoritis diharapkan wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman serta semakin mudah menerima informasi baru yang diaplikasikan dalam kehidupan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kesulitan menyerap informasi sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih terbuka dalam menerima gagasan baru (Kontjaraningrat dalam Nurhasni, 2010). Menurut peneliti pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Sungai Kakap karena rata-rata lama mengikuti proses pendidikan formal hanya 7 tahun yang berarti tidak tamat SLTP sehingga tingkat pendidikan tergolong masih rendah. Wanita dengan tingkat pendidikan rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan.

Pekerjaan adalah bekerja atau tidaknya seorang ibu diluar rumah untuk memperoleh penghasilan yang dapat membantu perekonomian keluarga. Namun yang menjadi masalah pada wanita yang bekerja adalah kesehatan reproduksi wanita, karena apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti: bahan kimia, radiasi dan jika terpapar bahan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya

abortus. Karena pada kehamilan trimester pertama, dimana embrio berdiferensi untuk membantu sistem organ. Jadi bahan berbahaya yang masuk kedalam tubuh wanita hamil dapat mempengaruhi perkembangan hasil konsepsi. Pada keadaan hamil, ibu terutama dengan keadaan ekonomi keluarga di tingkat subsisten tetap melakukan pekerjaan fisik, seperti membantu suami bekerja di sawah atau berdagang. Ibu bahkan menjadi tumpuan keluarga jika suami terbatas secara fisik. Keadaan tersebut akan membawa pengaruh terhadap kesehatan ibu dan menyebabkannya rentan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan.

Dalam kelompok ibu yang mengalami abortus dan kelompok ibu yang tidak mengalaminya, peneliti menemukan bahwa responden yang bekerja sebesar (64.1%) ibu yang mengalami abortus. Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai *Uji Chi Square* OR = 3,1, yaitu ibu yang bekerja cenderung 3.1 kali berisiko mengalami kejadian abortus. Ini berarti bahwa responden yang bekerja dalam penelitian ini memberikan risiko lebih besar pada kejadian abortus, Hasil analisis hubungan antara variabel pekerjaan dengan kejadian abortus di dapatkan nilai $p < 0.05$, sehingga diketahui bahwa **ada hubungan yang bermakna** antara status pekerjaan ibu dengan kejadian abortus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sabarimah Prasetyo (1998) dalam Wulan (S,2004) bahwa status pekerjaan ibu berkaitan dengan keterpaparan ibu terhadap informasi diluar rumah sehingga ada kemungkinan ibu yang bekerja akan mendapatkan informasi yang berhubungan dengan pencarian pertolongan pada penanganan kehamilannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sachiko Baba (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja berhubungan dengan peningkatan risiko abortus spontan. Perempuan dalam setiap jenis pekerjaannya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami abortus spontan dini, selain itu dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa wanita yang dibekerjakan dan mempunyai riwayat abortus spontan dini memiliki efek aditif terhadap risiko terjadinya abortus spontan dini (Baba et al 2010). Pada kasus

wanita di Jepang ditemukan bahwa proporsi abortus spontan dini lebih tinggi pada wanita bekerja 13,1% dibanding dengan yang tidak bekerja 8,9% (Sado, 1995 di Jepang dalam Baba et al, 2010). Sedangkan pada wanita Cina dilaporkan bahwa dalam melaksanakan tanggung jawab utama dalam keluarga mereka melakukan pekerjaan penuh waktu sehingga mereka mungkin memiliki beban ganda (Zhou et al, 2010 dalam Baba et al, 2010).

Sosial ekonomi dalam masyarakat yang sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, hal yang mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh pada kondisi saat kehamilan yang berisiko pada kejadian abortus. Selain itu pendapatan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan, sehingga adanya kemungkinan risiko terjadinya abortus dapat terdeteksi.

Dalam kelompok ibu yang mengalami abortus dan kelompok ibu yang tidak mengalaminya, peneliti menemukan bahwa responden yang sosial ekonominya (pendapatannya) \leq 910.000 berjumlah 8 orang (57,1%) ibu yang mengalami abortus. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Uji Chi Square* didapatkan nilai $OR = 1,4$, ibu yang sosial ekonominya (pendapatannya) $<$ 910.000 cenderung 1,4 kali berisiko mengalami kejadian abortus. Ini berarti bahwa responden yang sosial ekonominya (pendapatannya) \leq 910.000 dalam penelitian ini tidak memberikan risiko lebih besar pada kejadian abortus. Hasil analisis hubungan antara variabel sosial ekonomi dengan kejadian abortus didapatkan nilai $p = 0,77 (p > 0,05)$, sehingga diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi (pendapatan) dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suwanti E (2002) dan Nining W (2004) yang menyebutkan jumlah pendapatan keluarga bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus. Berbeda dengan penelitian Harni (1994) yang menyebutkan bahwa status pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya mereka akan leluasa

memilih penolong pada penanganan abortus yang dialaminya, sebaliknya ibu-ibu yang mempunyai penghasilan rendah mereka kurang leluasa dalam menentukan pilihan penolong pada kasus abortus yang dialaminya.

Menurut peneliti tidak adanya hubungan sosial ekonominya (pendapatannya) ≤ 910.000 dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap kemungkinan disebabkan karena responden yang mengalami kejadian abortus tidak memandang status sosial ekonomi (pendapatan) seorang ibu, akan tetapi jika status ekonomi kurang mendukung (penghasilan rendah) maka dalam mencari pertolongan dalam penanganan abortus kurang leluasa dalam menentukan pilihan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sedangkan pada status sosial ekonomi (pendapatan) yang lebih baik dapat mempengaruhi kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan, sehingga adanya kemungkinan risiko terjadinya abortus dapat terdeteksi.

Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kemungkinan terjadinya abortus berulang pada seorang wanita yang mengalami abortus tiga kali atau lebih adalah 83,6% (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2000). Kejadiannya sekitar 3–5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30–45% (Prawirohardjo, 2009). Seorang wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki risiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi, keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur (Medikastore, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden dengan riwayat abortus sebanyak 36 ibu, dan yang mengalami abortus berulang sebanyak 23 orang ibu (63,9%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square*

didapatkan nilai OR = 2,8 artinya ibu yang mempunyai riwayat abortus mempunyai kecenderungan untuk beresiko mengalami kejadian abortus sebanyak 2,8 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat abortus. Dari hasil analisis tersebut di dapatkan nilai p 0,043 ($p < 0,05$), sehingga dapat di simpulkan bahwa **adanya hubungan yang signifikan** antara riwayat abortus dengan kejadian abortus.

Berdasarkan hasil penelitian Baba et al, (2010) menyatakan ada kecenderungan kuat terhadap peningkatan kejadian abortus spontan dini seiring dengan peningkatan kejadian abortus setelah 3 kali atau lebih yang telah dialami ibu sebelumnya. Resiko aborsi spontan awal lebih tinggi untuk wanita dengan riwayat abortus spontan dini. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Ningrum dkk, 2004). Demikian juga pada penelitian Rudi, dkk (2010) di RSUD Lasirang Pinrang yang menyatakan bahwa riwayat abortus berdasarkan hasil uji analisis statistik diperoleh hubungan yang signifikan antara faktor risiko terhadap kejadian abortus. Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Helgstrand S (2005) yang menyatakan bahwa riwayat keguguran sebelumnya tidak mempengaruhi kejadian abortus. Dari penelitian yang dilakukan Kusniati di RSIA An Ni'mah (2007) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan abortus spontan.

Menurut peneliti adanya hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap kemungkinan disebabkan karena responden tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, melainkan oleh beberapa faktor, di antaranya selain adanya riwayat abortus pada ibu, usia ibu yang semakin bertambah saat kehamilan berikutnya. Faktor yang lainnya, setelah ibu mengalami kejadian abortus, tanpa menunggu kondisi alat reproduksi pulih kembali seperti semula, ibu telah menjalani kehamilan kembali, di dukung dengan

kondisi sosial ekonomi yang mengharuskan ibu untuk membantu para suami bekerja sebagai petani. kemudian didukung juga dengan pendidikan ibu yang rendah, sehingga ibu kurang mengetahui dampak dari ibu hamil yang terpapar oleh asap rokok dari perilaku merokok suami dan keluarga.

Riwayat penyakit infeksi ibu yang menyebabkan demam tinggi seperti pneumonia, typhus abdominalis, pielonefritis, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Begitu pula dengan penyakit-penyakit infeksi lain juga memperbesar peluang terjadinya abortus. Selain itu kemungkinan penyebab terjadinya abortus adalah infeksi pada alat genitalia. Tapi bias juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Infeksi vagina pada kehamilan sangat berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya. Sebanyak 2% peristiwa abortus disebabkan oleh adanya penyakit sistemik maternal (*systemic lupus erythematosus*) dan sistemik maternal tertentu lainnya. 8% peristiwa abortus berkaitan dengan *abnormalitas uterus (kelainan uterus congenital, mioma uteri submukosa, inkompetensia servik)* (Mochtar, 1998). Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa penyebab abortus termasuk riwayat penyakit ibu sukar ditentukan. Dari data yang di dapat, penyakit infeksi responden dari kelompok ibu yang mengalami abortus, peneliti menemukan bahwa responden yang mengalami penyakit infeksi sebanyak 7 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 6 orang ibu (85,7%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* di dapatkan nilai OR = 6,88, artinya ibu yang mengalami penyakit infeksi mempunyai kecenderungan untuk beresiko mengalami kejadian Abortus sebanyak 6,88 kali di bandingkan dengan ibu yang tidak mengalami penyakit infeksi. Dari hasil analisis di dapat nilai $p = 0,11 (p > 0,05)$, hal tersebut dapat di simpulkan bahwa **tidak adanya hubungan yang signifikan** antara penyakit infeksi ibu dengan kejadian abortus.

Perilaku merokok dinilai dari kebiasaan merokok ibu dan kebiasaan ibu dalam hal keterpaparan asap rokok dari lingkungan sekitarnya. Bentuk kekhawatiran tersebut mengenai apakah dalam rahim dan / atau masa kanak-kanak sudah mulai terpapar hasil xenobiotik dapat merugikan dalam kesehatan di kemudian

hari. Bagi ibu hamil rokok menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, mortalitas perinatal, bayi lahir cacat, mengalami gangguan dalam perkembangan dan terjadinya keguguran (Davidson & Neale 1990). Dari data yang di dapat, dari kelompok ibu yang mempunyai perilaku merokok/ keterpaparan asap rokok dan mengalami abortus sebesar 58,2%, sedangkan pada responden dengan tidak berperilaku merokok / tidak terpapar asap rokok dan mengalami abortus sebesar 7,7%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* di dapatkan nilai OR = 16,7, artinya ibu yang mempunyai perilaku merokok/ terpapar asap rokok mempunyai kecenderungan untuk beresiko mengalami kejadian abortus sebanyak 16,7 kali di bandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai perilaku merokok/ tidak terpapar asap rokok. Dari hasil analisis tersebut di dapat nilai p 0,002, sehingga dapat di simpulkan bahwa adanya **hubungan yang bermakna** antara variabel perilaku merokok dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meeker (2007) menyatakan bahwa wanita yang melaporkan kedua orang tua merokok sementara mereka tumbuh dewasa memiliki kemungkinan mengalami peningkatan abortus spontan setelah siklus pertama reproduksi mereka dibantu teknologi pengobatan. Perempuan yang melaporkan bahwa hanya ibu mereka yang merokok atau hanya ayah mereka yang merokok mempunyai perkiraan efek satu kesatuan, sedangkan menggabungkan mereka ke dalam kelompok merokok (tetapi tidak kedua orang tua) meningkat secara sugestif. Selain itu pada penelitian selanjutnya Meeker et al. 2007 dalam Uicab L.A et al., 2011 menyimpulkan bahwa pada wanita yang terkena paparan asap rokok baik dari suami maupun orang tua akan mengalami peningkatan resiko keguguran spontan dan kemungkinan akan mengalami menurunnya tingkat kesuburan di kemudian hari. Sedangkan hasil dari penelitian Edmonds et al. (1982) dalam Baba et al. (2010) Perempuan melaporkan setelah saat paparan asap rokok di rumah atau dipekerjaan mengalami peningkatan sukses pada kemungkinan keberhasilan implantasi dibandingkan dengan wanita melaporkan tidak ada bekas paparan. Hasil penelitian lain ditemukan bahwa

kebiasaan gaya hidup termasuk status merokok pada ibu dan suaminya dibagi menjadi non perokok (tidak merokok dan mantan perokok), untuk yang merokok 1-19 batang perhari dan ≥ 20 batang perhari memiliki efek pada ibu mengalami abortus spontan yang lebih awal. Data lain menunjukkan bahwa faktor dari suami yang mempunyai kebiasaan merokok terbukti dapat mempengaruhi jumlah, motilitas dan fitur morfologi spermatozoa, yang pada gilirannya dapat menentukan kehilangan embrio.

Usia menarche dinilai dari usia responden saat pertama kali mendapatkan menstruasi. Dari data yang di dapat, usia menarche dari kelompok ibu yang mengalami abortus, peneliti menemukan bahwa responden dengan usia menarche ≤ 11 tahun sebanyak 3 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 2 orang ibu (66,7%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* di dapatkan nilai OR = 2,05, artinya ibu yang usia menarche ≤ 11 tahun mempunyai kecenderungan untuk beresiko mengalami kejadian Abortus sebanyak 2,05 kali di bandingkan dengan ibu yang usia menarche >11 tahun. Dari hasil analisis tersebut di simpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian abortus. Wanita dengan berat badan kurang (kurus) mempunyai risiko mengalami penyakit infeksi, anemia, dan abortus pada kehamilan. Pada wanita yang berat badannya lebih dapat meningkatkan gangguan haid, perdarahan pada awal kehamilan, dan persalinan dengan bayi BBLR.

Dari data yang di dapat, Indeks Massa Tubuh (IMT) dari kelompok ibu yang mengalami abortus, peneliti menemukan bahwa responden dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak normal sebesar 22,2% yang mengalami abortus, lebih kecil dari Indeks Massa Tubuh (IMT) normal yang mengalami abortus sebesar 64,2%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* didapatkan nilai OR = 6,26, artinya ibu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) tergolong normal yang mempunyai kecenderungan untuk beresiko mengalami kejadian abortus sebanyak 6,26 kali di bandingkan dengan ibu yang IMT tidak normal. Dari hasil

analisis tersebut di dapatkan nilai $p < 0,001 (p < 0,05)$, yang dapat di simpulkan bahwa **adanya hubungan yang bermakna** antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian abortus.

Pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tergolong normal berpotensi besar mengalami kejadian abortus, hal ini kemungkinan disebabkan keterbatasan sampel yang peneliti miliki dan sampel yang diteliti lebih besar pada Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tergolong normal dibandingkan dari Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tergolong tidak normal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maconochie menyatakan bahwa wanita yang terlalu kurus rentan untuk mengalami keguguran. Begitu juga Helgrands (2005) menemukan pada penelitiannya bahwa risiko untuk abortus spontan meningkat 1,24 kali pada wanita yang IMT $< 18,5$ dibandingkan wanita yang IMT 18,5-24,9. Pada penelitian yang lain menunjukkan bahwa pengaruh obesitas pada kejadian abortus spontan ini telah diteliti, keadaan obesitas ini dapat meningkatkan risiko abortus spontan ini karena mempunyai pengaruh yang buruk/ merugikan pada embrio, endometrium atau keduanya melalui leptin (Metwally et al, 2007 dalam Baba et al, 2010).

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Yayuk Farida Baliwati, dkk, 2004 : 69). Sedangkan Santosa dan Ranti (2004 : 89) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya. Selain itu juga disebut dengan makanan yaitu makanan yang mengandung zat

tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur (Suyatno, 2009).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *uji chi square* di dapatkan nilai OR = 2,96, yang berarti bahwa ibu dengan asupan nutrisi kurang cenderung mengalami kejadian abortus 2,9 kali di bandingkan dengan ibu dengan asupan nutrisi baik. Dari hasil analisis tersebut di dapatkan nilai $p = 0,054 (p < 0,05)$, sehingga dapat di simpulkan bahwa **adanya hubungan yang bermakna** antara asupan nutrisi/pola makan dengan kejadian abortus.

Menurut peneliti semakin baik asupan nutrisi (pola makan) bagi ibu hamil maka semakin baik pula keadaan kehamilannya, terutama untuk ibu hamil muda (trimester I) karena pada saat itulah seorang ibu hamil memerlukan gizi yang cukup untuk kebutuhan pembentukan dan perkembangan organ-organ tubuh lain. Di buktikan dengan hasil penelitian yang telah di lakukan bahwa semakin baik nutrisi / pola makan ibu hamil, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya abortus, dan semakin rendah asupan nutrisi/pola makan maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi abortus. Menurut Almatsier (2003), kebiasaan makan sangat dipengaruhi gaya hidup, faktor-faktor yang merupakan input bagi terbentuknya gaya hidup keluarga adalah penghasilan, pendidikan, lingkungan hidup kota atau desa, susunan keluarga, pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama, pendapat tentang kesehatan, pendidikan gizi, produksi pangan dan distribusi, serta sosial politik.

Hasil pengamatan di lapangan bahwa kejadian abortus dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mendukung satu sama lain diantaranya selain ibu yang mempunyai riwayat abortus, yang usianya juga sudah berisiko untuk hamil dan mempunyai anak lagi sehingga jika terjadi kehamilan dapat berdampak pada

kehamilannya. Di dukung dengan kondisi sosial ekonomi dalam keluarga dalam hal pendapatan yang mengharuskan ibu membantu suami bekerja mencari nafkah. Latar belakang pendidikan ibu yang sangat kurang berdampak pada pengetahuan ibu akan informasi mengenai kesehatan sehingga kurang mengerti akan bahaya dari perilaku merokok keluarga (terpapar oleh asap rokok). Dalam hal asupan nutrisi (pola makan) ibu dan keluarga dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga yaitu pendidikan, penghasilan, lingkungan desa, susunan keluarga, agama serta adat dan kepercayaan sehingga besar pengaruhnya pada IMT (Indeks Massa Tubuh) seorang ibu.

6.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Bias Seleksi

Seleksi responden yang masuk dalam kategori kasus dan kontrol berdasarkan catatan laporan tahunan puskesmas yang ada. Untuk mengurangi bias ini maka dilakukan konfirmasi antara register catatan laporan dengan bidan yang bertugas pada saat kejadian.

6.2.2 Bias Informasi

a. Bias mengingat kembali (*Recall bias*)

Keterbatasan pada penelitian kasus dan control ini bersifat retrospektif, sehingga *recall bias* tidak dapat dihindari, *recall bias* (bias mengingat kembali) dari subyek penelitian terjadi karena kemampuan pasien mengingat informasi pajanan berbeda pada kelompok kasus dan kontrol. Seperti adanya beberapa responden yang lupa untuk menjelaskan tentang usia kehamilan berapa saat terjadinya perdarahan (abortion). Upaya untuk meminimalkan recall bias adalah melakukan latihan wawancara agar mampu mendapatkan informasi yang mendekati sebenarnya. Selain itu informasi tentang kejadian abortus dilakukan konfirmasi dengan catatan yang ada pada register kohort ibu dan pada buku KMS ibu hamil.

b. Bias wawancara (Interview)

Interview bias adalah kesalahan pada saat melakukan wawancara. Kesalahan ini terjadi apabila pewawancara kurang jelas dalam memberikan pertanyaan sehingga responden menjadi salah dalam menafsirkannya. Cara untuk mengatasinya yaitu membuat dan menyusun pertanyaan – pertanyaan dengan kalimat – kalimat yang sederhana dan mudah dipahami baik oleh responden dengan mengulangi pertanyaan atau menjelaskan yang tidak jelas tersebut dengan menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti oleh responden tanpa merubah makna/ isi pertanyaan tersebut.

c. Bias pewawancara

Bias pewawancara terjadi karena subyektifitas atau sugesti pewawancara dalam proses pengumpulan data, pencatatan dan penginterpretasikan informasi tentang faktor risiko subyek penelitian secara berbeda antara kasus dan kontrol, perbedaan ini dipengaruhi oleh status paparan.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar ibu yang mengalami abortus berusia >35 tahun dimana usia suami >44 tahun, berlatar belakang pendidikan <SMA, berstatus bekerja, telah melahirkan lebih dari 4 orang dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dan memiliki sosial ekonomi kurang dari Rp 910.000,-.
2. Sebagian besar ibu yang abortus memiliki riwayat abortus sebelumnya, tidak memiliki riwayat menderita penyakit infeksi, terpapar asap rokok dari anggota keluarga lainnya yang merokok, usia mendapat menstruasi pertama kali pada usia lebih dari 11 tahun, memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal, dan asupan nutrisinya kurang.
3. Pada penelitian ini, hipotesis mengenai usia ibu, pekerjaan ibu, riwayat abortus, perilaku merokok, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan asupan nutrisi yang memiliki hubungan dengan kejadian abortus dapat dibuktikan secara statistik.

7.2 Saran

7.2.1 Dinas Kesehatan

1. Perlunya peningkatan peran Program Keluarga Berencana untuk menghindari tinggi persentase wanita yang telah melahirkan lebih dari 4 orang.
2. Pelatihan bagi para kader mengenai advokasi dan penyuluhan kesehatan pada ibu hamil.

3. Meningkatkan upaya deteksi risiko tinggi pada ibu hamil trimester I.
4. Perlunya pelatihan fasilitator kelas ibu bagi bidan desa.
5. Meningkatkan pelaksanaan *Ante Natal Care* (ANC) di tiap-tiap fasilitas kesehatan untuk dapat mendeteksi faktor risiko yang berpengaruh kepada kesehatan ibu dan janin sedini mungkin sehingga dapat menurunkan kejadian abortus.
6. Melaksanakan survei pemetaan PHBS (prilaku hidup bersih dan sehat) prilaku merokok di tatanan rumah tangga

7.2.2 Bidan dan/ atau Kader

1. Melakukan penyuluhan dan persuasi kepada ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan asupan nutrisi baik di posyandu maupun puskesmas pada setiap pemeriksaan kehamilan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh sasaran (bila memungkinkan menggunakan bahasa daerah) dan tersedianya media penyuluhan (lembar balik, buku KIA, poster) di setiap tempat pelayanan..
2. Meningkatkan upaya promotif dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek ibu hamil dalam perawatan antenatal terutama mengenai deteksi dini perdarahan pada usia kehamilan dini, kebutuhan gizi selama hamil yang dapat mempengaruhi kelahiran abortus.
3. Memberdayakan kembali pelayanan antenatal melalui kegiatan revitalisasi posyandu di tingkat dusun (rukun warga) dengan mengaktifkan mata IV posyandu untuk pemeriksaan kehamilan.
4. Pada pelayanan terhadap ibu hamil, para bidan dapat memberikan informasi mengenai pencegahan terjadinya abortus pada ibu hamil, dan menyarankan agar setiap ibu yang akan merencanakan kehamilan untuk lebih memperhitungkan aspek-aspek yang mempengaruhinya.
5. Melaksanakan gerakan pemberdayaan masyarakat dengan memberikan informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan dalam hal prilaku merokok di tatanan rumah tangga.

7.2.3 Peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif untuk mendapatkan informasi lebih dalam mengenai faktor-faktor sosial budaya dan psikologi terkait penyebab kejadian abortus.

7.2.4 Bagi Masyarakat

1. Untuk meminimalkan terjadinya abortus spontan dini, masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penurunan kejadian abortus tersebut, dengan ikut serta dalam program keluarga berencana, sehingga dapat merencanakan waktu yang tepat untuk hamil dan memiliki anak .
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang rokok dan dampak buruk bagi perokok aktif dan pasif yang merugikan kesehatan.
3. Melakukan penyuluhan dengan memberikan informasi tentang usia reproduktif sehat untuk terjadinya kehamilan yaitu usia 20-35 tahun, dan memberikan peringatan apabila di usia ibu >35 tahun untuk tidak hamil lagi karena dapat menimbulkan risiko pada kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Baba, S., Noda, H., Nakayama, M., Waguri, M., Mitsuda, N., & Iso, H. (2011). Risk factors of early spontaneous abortions among Japanese: a matched case-control study. *Human Reproduction*, Vol. 26, No.2 , 466-472.
- Bulleti, C, Flamigni, C, & Glacomucci, E. (1996). Reproductive failure due to spontaneous abortion and recurrent miscarriage. *Human Reproduction* vol 2, No 2 , 118-136.
- Davidson, G. C and Neale, J. M. (1990). *Abnormal Psychology*. New York: Willey & Sons.
- Deutchman, MD. M, Tubay, MD.A.T, and Turok, MD, MPH, David K. . (2009). First Trimester Bleeding. *American Family Physician*, Vol. 79, no. 11 .
- Dr. Azhari, S. (2002). *Masalah Abortus Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Palembang.
- Hardjito.K, Budiarti.T, Nurika.Y.M. (2011, April). Suara Forikes. *Perbedaan Kejadian Abortus Berdasarkan Paritas di RSLA Aura Syifa Kabupaten Kediri* , pp91-96.
- Hartono. R, Hj.Jaqin. N, Suryati. (2010). *Faktor Maternal Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang*. Makassar.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM, UI.
- Kakap, P. S. (2011). *Laporan Tahunan Puskesmas*. Kubu Raya Kalimantan Barat.
- Kaplan, R.M., Sallis, J.F and Patterson, T.L. (1993). *Helth and Human Behavior*. New York: Mc Graw-Hill Book Co.
- Kendal, P.C. and Hammen, C. (1998). *Abnormal Psychology Understanding Human Problem*. New York: Houghten Mifflin Company.
- Kenneth J. Leveno, F Gary Cunningham, Norman F. Gant, James M Alexander, Steven L Bloom, rian M. Casey, Jodi S. Dashe, Jeanne S. Sheffield and Nicole P.Yost. (2009). *Panduan Ringkas Obstetri Williams*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran).
- KubuRaya, D. K. (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten KubuRaya*. Kubu Raya.

- Kuntari, T, Wilopo. S.A, Emilia. O. (2010). Determinan Abortus di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 4, No.5 , 223-229.
- Kusniati. (2007). *Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Abortus Spontan*. Banyumas: Skripsi.
- L.A. Cupul-Uicab, D.D Baird, R.Skjaerven, P. Saha-Chaudhuri, K. Haug, and M.P. Longnecker. (2011). In Utero exposure to maternal smoking and women's risk of fetal loss in the Norwegian Mother and Child Cohort (MoBa). *Human Reproduction*, Vol.26, no.2 , 458-465.
- Lathi RB , Gray bahaya FK , Heerema-McKenney A , Taylor J , Chueh JT . (2011). First trimester miscarriage evaluation. *Thieme ejournals* .
- Lukitasari, E. (2010). *Kejadian Abortus Inkompletus yang berkaitan dengan faktor risiko pada ibu hamil di RSUD H.M. Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara* . Lampung Utara: FKM, UI.
- Manuaba, I. B. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran).
- Maria Morales-Suarez-Varela, Kaerlev. L, Jin Liang Zhu, Agustin Llopis-Gonzalez, Natalia Gimeno-Clemente, Ellen A Nohr, Jens P Bonde, Olsen.J. (2010). Risk of infection and adverse outcomes among pregnant working women in selected occupational group: A study in the Danish National Birth Cohort. *Environmental Health* .
- Maryunani, A. (2009). *Asuhan kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mas'ud, Z. (2010). *Analisis Faktor Risiko Abortus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah* . Makassar : UNHAS.
- Meeker. J. D, Missmer. S.A, Vitonis. A.F, Cramer.D, and Hauser.R. (2007). Risk of Spontaneous Abortion in Women with Childhood Exposure to Parental Cigarette Smoke. *American Journal of Epidemiology* Vol 166, no. 5 .
- Mochtar, R. (2002). *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid I*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran).
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran).

- Prawirohardjo, S. (2002). *Buku Acuan Pelayanan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Care dan Komplikasi Kehamilan*. Surabaya: Unair Press.
- Ronna L.Chan, Andrew F. Olshan, David A.Savitz, Amy H. Heering, Julie L. Daniels, Herbert B. Peterson and Sandra L.Martin. (2010). severity and duration of nausea and vomiting symptoms in pregnancy and spontaneous abortion. *Human Reproduction vol. 25, no 11* , 2907-2912.
- Slama.R, Bouyer.J, Windham.G, Fenster.L, Werwatz.A, and H.Swan.S. (2005). Influence of Paternal Age on the Risk of Spontaneous Abortion. *American Journal of Epidemiology Vol 161, no.9* .
- Syngelaki.A, Bredaki.F.E, Vaikousi.E, Maiz. N, and Nicolaides. (2011). Body Mass Index at 11–13 Weeks'. *Fetal Diagnosis Therapy* , 250-265.
- Widyastuti. Y, Eka, D.K. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Palembang.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2845/H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

13 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya
Kalimantan Barat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Heni Wahyuni
NPM : 1006819996
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2012"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n. Dekan FKM UI
Wakil Dekan

Dr. Heni Wahyuni, SKM, MOIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:
- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2845/H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

13 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas
Kecamatan Sungai Kakap
Kabupaten Kubu Raya
Kalimantan Barat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Heni Wahyuni
NPM : 1006819996
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n. Dekan FKM UI
Dekan
UNIVERSITAS INDONESIA

Dr. Hani Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KUBU RAYA
DINAS KESEHATAN

Jalan Arteri Supadio Nomor: B1 Telp:(0561) 725400 Sungai Raya 78391

Sungai Raya, 05 April 2012

Kepada

Nomor : 800 / 987 / Dinkes-A
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas
Sungai Kakap
di-
Tempat

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia No. 2843/H2.F10/PPM.00.00/2012

Perihal Penelitian kejadian abortus di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat, pada prinsipnya tidak berkeberatan dengan harapan setelah selesai melakukan penelitian dapat memberikan informasi dan perubahan positif bagi Dinas Kesehatan Kubu Raya. Adapun rekomendasi ini diberikan kepada:

Nama : Heni Wahyuni
NPM : 1006819996
Tahun Angkatan : 2010/2012
Peminatan : Bidan Komunitas
Judul : Faktor-faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya



Drs. H. TITUS NURSIWAN
PEMBINA Tk I
NIP. 19600726 198103 1 004

Tembusan: Universitas Indonesia
Fakultas Kesehatan Masyarakat



PEMERINTAH KABUPATEN KUBU RAYA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUNGAI KAKAP

Jalan Raya Sungai Kakap Telp. (0561) 743574 Kecamatan Sungai Kakap Kode Pos 78381

Nomor : 440/ /Pusk12012

Sungai Kakap, 07 Juni 2012

Lampiran : 1 berkas

Perihal : Surat Keterangan

Kepada Yth,

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

Di

Depok

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini kepala Puskesmas Sungai Kakap.

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Heni Wahyuni

NPM : 1006819996

Tahun Angkatan : 2010/2011

Peminatan : Bidan Komunitas

Judul Skripsi : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2011".

Telah melaksanakan penelitian mengenai kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2011 pada tanggal 9 April – 19 Mei 2012.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Sungai Kakap



GAMBARAN UMUM WILAYAH PUSKESMAS SUNGAI KAKAP

1. Keadaan Demografi

Puskesmas Sungai Kakap merupakan salah satu dari tiga unit puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Sungai Kakap, merupakan salah satu Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. Yang terletak 18 Km dari Kota Pontianak Puskesmas Sungai Kakap mempunyai 7 Desa Binaan yaitu : Desa Sungai Kakap, Desa Sungai Itik, Desa Pal IX, Desa Sungai Belidak, Desa Kalimas, Desa Tanjung Saleh dan Desa Sepok Laut. Sebagian desa dapat ditempuh dengan kendaraan roda dua dan roda empat, kecuali dua desa yaitu Desa Sepok Laut dan Desa Tanjung Saleh yang harus ditempuh dengan kendaraan air.

Wilayah kerja Puskesmas Sungai kakap Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Cina Selatan, Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Pontianak, Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Jeruju Besar dan Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Punggur. Di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap terdapat desa dengan predikat sangat terpencil yaitu Desa Sepok Laut dan predikat terpencil yaitu Desa Tanjung Saleh.

Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Sungai Kakap tahun 2011 adalah 47.658,4 jiwa dan jumlah KK sebanyak 9.741 KK yang tersebar di wilayah seluas 261,28 Km² dengan tingkat pertumbuhan penduduk rata-rata 13,6 %. Sedangkan perkiraan kepadatan penduduk adalah 170 jiwa/Km². Suku etnis penduduk meliputi Suku Bugis, Melayu, Jawa, Tionghoa, Madura, dll. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah bertani/ berkebun dan nelayan, sedangkan sebagian kecilnya adalah pedagang, buruh, peternakan/ perikanan dan pegawai negeri sipil. Tingkat sosial ekonomi dari penduduk adalah golongan menengah kebawah. Berdasarkan jenis kelamin 50,7 % adalah laki-laki dan 49,3% adalah perempuan dengan sex ratio adalah 1%. Untuk tingkat pendidikan masyarakat masih belum memadai, sekitar 30-40% pernah bersekolah.

2. Sarana Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Sarana Kesehatan Puskesmas Sungai Kakap mempunyai 5 Puskesmas Pembantu dan 7 Polindes dimana setiap desa telah memiliki seorang bidan desa, sedangkan sarana kendaraan yang ada yaitu kendaraan roda 2 berjumlah 5 buah, dan kendaraan roda 4 berjumlah 1 buah. Untuk sarana perumahan dinas di Puskesmas Sungai Kakap terdapat 1 perumahan dinas Dokter dan 5 buah perumahan paramedis. Untuk tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sungai Kakap terdapat 2 orang tenaga Dokter Umum, 1 orang Dokter Gigi, 12 orang Tenaga Perawat, 16 orang Tenaga Bidan, 3 orang Perawat Gigi, 2 orang Sanitasi, 2 orang Analis, 2 orang Tenaga Gizi, 1 orang petugas Farmasi, 1 orang Apoteker dan 3 petugas TU, 1 orang Tenaga Verifikator Keuangan, dan 12 orang Tenaga Magang keperawatan untuk pelaksana rawat inap.



Universitas Indonesia

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KECAMATAN SUNGAI KAKAP
KABUPATEN KUBU RAYA
KALIMANTAN BARAT
TAHUN 2011**

PENGANTAR

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus di Puskesmas Kec. Sungai kakap Kabupaten Kuburaya Kalimantan Barat tahun 2012. Peran serta Anda dalam mengisi kuesioner ini sangat penting bagi kami dalam mencapai tujuan penelitian. Semua informasi yang Anda berikan kepada kami akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya kami gunakan sebagai sampel penelitian penyusunan SKRIPSI.

Kami mohon Anda berkenan menjawab pertanyaan kuesioner ini dengan bebas, jujur, tulus dan ikhlas sesuai pendapat Anda.

Terima kasih kami ucapkan atas waktu, perhatian dan bantuan yang Anda diberikan.

Tanda Tangan Persetujuan,

(.....)

Tanggal wawancara :

No. Kuesioner :

Nama Pewawancara :

No. Responden

:

(Lanjutan)

PETUNJUK PENGISIAN

- a. Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai (**hanya boleh satu jawaban**)
b. Isilah titik-titik pada pertanyaan yang memerlukan jawaban tertulis.

Karakteristik

- 1) Umur Ibu : tahun
2) Umur Suami : tahun
3) Apa tingkat pendidikan terakhir yang Ibu tamatkan?
a. Tidak sekolah c. Tamat SLTP/ sederajat e. Tamat D3
b. Tamat SD/ Sederajat d. Tamat SLTA/ sederajat f. \geq Tamat S1
4) Apakah pekerjaan Ibu saat ini?
a. Ibu Rumah Tangga (Lanjut ke no.7)
b. PNS/Polri/Pegawai BUMN
c. Pegawai Swasta
d. Wiraswasta/Pedagang
e. Buruh/Petani/Nelayan
5) Berapa lama waktu yang ibu gunakan untuk bekerja? jam. (..... s.d.)
6) Apakah Pekerjaan Suami Ibu saat ini?
a. PNS/Polri/Pegawai BUMN
b. Pegawai Swasta
c. Wiraswasta/Pedagang
d. Buruh/Petani/Nelayan
e. Lainnya,
- 7) Berapa pendapatan total keluarga (Ibu dan suami) tiap bulannya ? Rp
.....
- 8) Berapa jumlah anggota rumah tangga Ibu (yang tinggal bersama Ibu saat ini)?
(Sebutkan)
a. Dewasa (18 tahun ke atas) : orang

- b. Remaja (12-17 tahun) : orang
- c. Anak sekolah (6-12 tahun) : orang
- d. Bayi atau balita (< 6 tahun) : orang

Variabel Fisik

- 1) Tinggi Badan Ibu : cm
- 2) Berat Badan Ibu : Kg
- 3) Pada usia berapakah ketika ibu mengalami abortus yang terakhir? tahun.
- 4) Pada usia kehamilan berapakah ibu mengalami abortus yang terakhir?
 - a. 0-12 minggu
 - b. >12 minggu
- 5) Apakah sebelum abortus yang terakhir ini Ibu pernah mengalami abortus juga?
 - a. Tidak Pernah
 - b. Pernah, kali
- 6) Ketika Ibu mengalami Abortus, apakah Ibu langsung memeriksakannya ke petugas kesehatan??
 - a. Ya
 - b. Tidak (lanjutkan ke bagian Riwayat Kehamilan)
- 7) Kemana Ibu memeriksakannya?
 - a. Dokter Spog
 - b. Dokter Umum
 - c. Bidan
 - d. Bidan bersama dukun
 - e. Dukun

Riwayat Kehamilan

- 1) Pada usia berapa ketika Ibu pertama kali mengalami *menarche/* haid? tahun.
- 2) Sampai saat ini, sudah berapa kali Ibu melahirkan bayi baik lahir hidup maupun lahir mati? kali
- 3) Berapakah jarak antara kehamilan yang mengalami abortus terakhir dengan kehamilan Ibu sebelumnya?
 - a. < 1 tahun
 - b. 1 - < 2 tahun

c. ≥ 2 tahun

Variabel Gaya Hidup (life style)

- 1) Apakah saat ini Ibu merokok?
 - a. Ya, batang per hari
 - b. Tidak pernah
 - c. Pernah merokok
- 2) Apakah saat kehamilan yang mengalami abortus terakhir Ibu merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3) Apakah suami Ibu saat ini merokok?
 - a. Ya, batang per hari
 - b. Tidak pernah
 - c. Pernah merokok
- 4) Adakah anggota keluarga lain yang merokok?
 - a. Tidak ada
 - b. Ada, sebutkan
- 5) Dimana kebiasaan merokok di dalam rumah?
.....
.....
- 6) Dalam sehari-hari, Ibu menggunakan bahan bakar apa untuk memasak?
 - a. Kayu Bakar
 - b. Minyak Tanah
 - c. Gas Elpiji
- 7) Selama kehamilan terakhir, biasanya apa yang Ibu konsumsi untuk sarapan?
(sebutkan jenis dan jumlahnya)
.....
.....
- 8) Selama kehamilan terakhir, biasanya apa yang Ibu konsumsi untuk makan siang?
(sebutkan jenis dan jumlahnya)

.....
.....
9) Selama kehamilan terakhir, biasanya apa yang Ibu konsumsi untuk makan malam?
(sebutkan jenis dan jumlahnya)

.....
.....
Riwayat Penyakit

- 1) Apakah selama kehamilan yang mengalami abortus terakhir, Ibu didiagnosis menderita suatu penyakit?
a. Ya, sebutkan
- b. Tidak
- 2) Apakah sebelumnya Ibu pernah didiagnosa menderita suatu penyakit?
a. Ya, sebutkan.....
- b. Tidak
- 3) Apakah selama kehamilan terakhir Ibu mengalami anemia? (Berdasarkan kadar HB Ibu)
a. Ya
- b. Tidak