

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ABORTUS DI RSIA SITTI FATIMAH  
MAKASSAR TAHUN 2002

HERLINA

K 111 99 093



PERPUSTAKAAN PUSAI UINR HASANUDDIN	
Tgl. Terima	16-06-04
Asal Dari	FKM
Banyaknya	1 (Sat) Ek
Harga	Gratis
No. Inventaris	040616100
No. ...	20986

*Skripsi Ini Diajukan sebagai Salah Satu  
Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2003

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Desember 2003

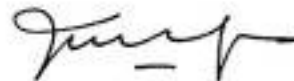
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Drs. Stang, M.Kes

Pembimbing II



Dr. Arifin Seweng, MPH

Mengetahui :

Ketua Jurusan Biostatistik/KKB



Dr. H. Mukhsen Sarake, MS


## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Panguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada tanggal  
15 Desember 2003.

Ketua : Drs. Stang, M.Kes (..........)

Sekretaris : Dr. Arifin Seweng, MPH (..........)

Anggota : Dr. H. Mukhsen Sarake, MS (..........)

M. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes (..........)

## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

BIostatistik/KKB

MAKASSAR, DESEMBER 2003

HERLINA

**“FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ABORTUS DI RSIA SITTI FATIMAH MAKASSAR TAHUN 2002”**

xi + 51 halaman + 13 tabel + 8 lampiran

Aborsi adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan yaitu sebelum berumur 20 minggu dan dengan berat janin kurang dari 500 gram. Aborsi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Disamping itu dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang serius termasuk sepsis, perdarahan, perforasi rahim dan trauma serviks yang sering menyebabkan kerusakan fisik yang menetap, kesakitan kronis, infertilitas dan kelainan psikologis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus yaitu umur ibu, jumlah paritas dan jarak kehamilan. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain *Cross sectional study*, jumlah populasi sebesar 3.287 orang dengan jumlah sampel sebanyak 93 orang yang dipilih secara *purposive sampling* dengan ketentuan sampel harus mempunyai catatan alamat yang lengkap dan berdomisili di wilayah Makassar, sampel harus mempunyai paritas minimal 2. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar dan melakukan wawancara langsung dengan responden yang terpilih. Analisis data dilakukan secara manual dan dengan menggunakan program *SPSS for windows versi 7,5*. penyajian data dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu berhubungan dengan kejadian abortus dengan nilai  $p=0,000$ , uji phi menunjukkan adanya hubungan yang erat yaitu 0,549. jumlah paritas berhubungan dengan kejadian abortus ( $p=0,000$ ) dan hasil uji phi=0,434 yang berarti hubungan sedang. Jarak kehamilan juga berhubungan dengan kejadian abortus ( $p=0,000$ ) dan uji phi menunjukkan hubungan yang sedang.

Dari hasil penelitian diharapkan agar ibu hamil yang mempunyai umur, paritas dan jarak kehamilan beresiko agar memeriksakan kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan, dan kepada ibu yang mempunyai peritas lebih dari 3 dan telah berumur lebih dari 35 tahun agar mengikuti program KB yang efektif, dan demi kelancaran pengambilan data diharapkan agar pihak rumah sakit membuat pencatatan rekam medik yang lengkap.

Daftar Pustaka : 37 ( 1985 – 2003 )

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirabbil'alamin. Segala puji bagi Allah Ta'ala karena hanya dengan Qudrat dan Iradat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Salawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad Shalallahu'alaihi wasallam, keluarga serta sahabat yang shalih serta umat Islam hingga akhir zaman, Amin.

Penulis menyadari segala keterbatasan yang ada dan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang membangun dari berbagai pihak dalam rangka penyempurnaan penulisan skripsi ini.

Berhasilnya penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menghaturkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Hj. Sani Silwana, MPH, selaku penasehat akademik penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Drs. Stang, M.Kes dan dr. Arifin Seweng, MPH, selaku pembimbing yang dengan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pemikirannya untuk memberikan petunjuk dan pengarahan kepada penulis hingga selesainya skripsi ini.
3. Bapak Ketua, Sekretaris, dan Staf Bagian Biostatistik /KKB FKM Unhas.

4. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, para Pembantu Dekan Staf Pengajar serta seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
5. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian..
6. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar dan seluruh staf kepegawaian yang telah tulus dan ikhlas memberikan bantuan kepada penulis dalam melakukan penelitian..
7. Rekan mahasiswa angkatan 99 khususnya jurusan Biostatistik/KKB yang telah memberikan motivasi sehingga penulisan skripsi ini dapat terlaksana.
8. Teman-teman penulis : Dien, Nanna, Zhu-zhu, Iyah & keluarga, Lina sly, Dewi, Nona, Nini, Audy, Pipit, dan semua yang telah memberikan bantuan kepada penulis.

Terkhusus penulis haturkan terima kasih kepada Ibunda tercinta Marwah atas segala pengorbanan yang diberikan kepada penulis selama ini.

Semoga segala bantuan dan kebaikan dari semua pihak mendapat balasan dari Allah Ta'ala.

Makassar, November 2003

**PENULIS**

## DAFTAR ISI



	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RINGKASAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Tinjauan Umum tentang Abortus.....	7
B. Tinjauan Umum tentang Umur Ibu.....	17
C. Tinjauan Umum tentang Paritas.....	18
D. Tinjauan Umum tentang Jarak Kehamilan.....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>21</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	21



B. Diagram Kerangka Konsep.....	23
C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	25
D. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB VI METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Lokasi Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian.....	34
B. Pembahasan.....	44
BAB.VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	35
2. Distribusi Responden menurut Status Perkawinan di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	35
3. Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	36
4. Distribusi Responden menurut Keikutsertaan ber-KB di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	36
5. Distribusi Responden menurut Jenis Kontrasepsi di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	37
6. Distribusi Responden menurut Pemanfaatan ANC di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	37
7. Distribusi Responden menurut Kejadian Abortus di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	38
8. Distribusi Responden menurut Umur Ibu di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	39
9. Distribusi Responden menurut Jumlah Paritas di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	39
10. Distribusi Responden menurut Jarak Kehamilan di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	40
11. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	41
12. Hubungan Jumlah Paritas dengan Kejadian Abortus di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	42
13. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar pertanyaan
2. Master tabel penelitian
3. Hasil analisis secara manual
4. Hasil analisis dengan program *SPSS for windows versi 7,5*
5. Surat Izin Penelitian dari Dekan u.b. Pembantu dekan 1
6. Surat Izin penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan
7. Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian dari Direktur RSIA Sitti Fatimah Makassar.
8. Daftar riwayat hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Kehamilan adalah suatu keadaan berlangsungnya pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi dalam rahim seorang ibu sebelum hasil konsepsi tersebut dilahirkan. Akan tetapi suatu kehamilan dapat berakhir dengan abortus. Kejadian tersebut dapat menimbulkan berbagai resiko dan komplikasi dan bahkan dapat berakhir dengan kematian ibu (Ichsan,1997).

Aborsi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu, sebagaimana diketahui penyebab utama kematian ibu hamil dan melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Namun sebenarnya aborsi juga merupakan penyebab kematian ibu, hanya saja muncul dalam bentuk komplikasi perdarahan dan sepsis (Gunawan, 2000).

Kesakitan akibat aborsi yang dilakukan secara tidak aman masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum mendapat perhatian. Menurut ahli kandungan Wiknjosastro, aborsi tak aman kendati secara mandiri tidak pernah tercatat sebagai penyebab kematian ibu, sebenarnya turut menjadi penyumbang kematian ibu hamil. Menurut perkiraan, sebanyak 11% dari jumlah perdarahan yang berujung pada kematian ibu disebabkan karena aborsi yang tak aman, bahkan Dirjen Binkesmas Depkes, Azrul Aswar pada tahun 2000 lalu memperkirakan jumlah tersebut mencapai 50% (situs.kesrepro.com).

Saat ini aborsi masih menjadi masalah kontroversi di masyarakat. Disatu pihak aborsi dianggap ilegal dan dilarang oleh agama sehingga masyarakat cenderung menyembunyikan kejadian aborsi. Namun dilain pihak, aborsi tetap terjadi di masyarakat. Ini terbukti dari berita yang ditulis di surat kabar tentang terjadinya aborsi di masyarakat.

Tidak ada data yang pasti tentang besarnya dampak aborsi terhadap kesehatan ibu. Komplikasi aborsi yang tidak aman menyebabkan kurang lebih 40% kematian ibu di dunia (Coeteaux,et.al, 1989). Artinya, paling tidak 200.000 dari 500.000 kematian wanita setiap tahun akibat proses yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, meninggal akibat aborsi yang dilakukan dengan cara yang tidak aman, WHO memperkirakan 10-50 % kematian ibu disebabkan oleh aborsi.

Diperkirakan, di seluruh dunia setiap tahun dilakukan 46 juta aborsi per tahun, 20 juta diantaranya dilakukan dengan cara yang tidak aman, 70 ribu wanita meninggal akibat aborsi yang tidak aman dan setidaknya memberikan kontribusi 13% bagi angka kematian ibu global. Konferensi Safe Motherhood menyimpulkan bahwa aborsi yang tidak aman pada kehamilan yang tidak diinginkan menyebabkan 25-35% kematian ibu. Komplikasi aborsi yang tidak sehat dapat menimbulkan kematian maternal dan diperkirakan 13% kematian maternal di dunia disebabkan aborsi yang tidak sehat ini, bahkan di beberapa negara tercatat bahwa komplikasi aborsi yang tidak sehat ini terjadi hampir sepertiga dari kasus kematian maternal. Menurut WHO, di wilayah asia Tenggara,

diperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahunnya, diantaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia dan 2.500 orang diantaranya berakhir dengan kematian. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, aborsi berkontribusi 11,1% terhadap angka kematian ibu sedangkan menurut Rosenfield dan Fathaala (1990) kontribusinya sebesar 10% (Wijono,2000).

Kematian bukan satu-satunya akibat aborsi yang tidak aman, selain wanita meninggal ratusan diantara ribuan wanita bertahan hidup hanya untuk menderita komplikasi yang serius. Hal ini termasuk sepsis, perdarahan, perforasi rahim dan trauma serviks yang sering menyebabkan kerusakan fisik yang menetap, kesakitan kronis, infertilitas dan kelainan psikologis (Coeyteaux, Mc.Laurin,1991). Menurut dr.Didik joko Martopo, dampak yang ditimbulkan bila remaja melakukan aborsi yaitu infeksi alat reproduksi karena melakukan kuretase yang tidak steril yang dapat menyebabkan infertilitas dikemudian hari, perdarahan yang membuat remaja mengalami syok dan gangguan neurologis bahkan berakibat pada kematian, dapat pula menyebabkan ruptur uterus (robeknya rahim) dan menipisnya dinding rahim serta fistula genitalia traumatis yaitu suatu saluran antara genital dengan saluran kencing atau saluran pencernaan yang secara normal tidak ada (bkkbn.go.id,2003).

Kejadian abortus spontan diperkirakan 10% dari seluruh kehamilan, namun masih terdapat kelemahan dalam penghitungannya karena banyaknya kejadian abortus dini yang tidak terdeteksi dan abortus ilegal yang dinyatakan sebagai abortus spontan.. Lebih dari 80% abortus spontan terjadi pada usia

kehamilan 12 minggu, setengahnya disebabkan karena kelainan kromosom, resiko terjadinya abortus meningkat dengan makin tingginya usia ibu serta makin banyaknya jumlah kehamilan, selain itu, kemungkinan terjadinya abortus bertambah pada wanita yang hamil dalam waktu tiga bulan setelah melahirkan (bpkpenabur.or.id, 2003).

Di Indonesia, angka kejadian abortus masih sulit ditentukan, karena yang sering dipublikasikan merupakan angka pasien yang berkunjung ke rumah sakit sedangkan kejadian abortus yang terjadi di masyarakat yang tidak mendapat tindakan medik tidak tercatat. Hasil survei POGI, WHO, dan Depkes di empat propinsi (Sumatera Utara, DKI Jakarta, Yogyakarta, dan Sulawesi Utara) selama tahun 1999 ditemukan bahwa 16,7% dari responden pernah melakukan aborsi, alasan mereka adalah karena sudah tidak ingin anak lagi (47,1%), masih terdaftar sebagai pelajar (17,2%), alasan medis (15,7%) (Republika,2000).

Hasil penelitian Ali Rustaman dan Firman Fuad tahun 1987-1988 memperlihatkan bahwa abortus kriminalis banyak terjadi pada wanita berusia antara 20-30 tahun (79,7%), yang mempunyai anak (30,3%) dan yang mempunyai empat anak atau lebih (32,1%), wanita dengan pendidikan sekolah menengah menempati jumlah terbanyak yaitu 57,7% dan kebanyakan tindakan aborsi dilakukan oleh tenaga nonmedis (pikiran -rakyat.com).

Penelitian Maulidya di RSUD Labuang Baji pada tahun 2001 menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus adalah umur ibu,



jarak kehamilan dan status perkawinan, sedangkan jumlah paritas tidak berhubungan dengan kejadian abortus.

Di Sulawesi Selatan pada tahun 1999, jumlah kasus abortus sebesar 3.499 kasus dari 350.585 persalinan (0,99%). Sedangkan di Makassar angka kejadian abortus masih cukup tinggi. Di RSUD Dadi pada tahun 1988 kejadian abortus 18,87% dari seluruh persalinan, pada tahun 1992 terdapat 106 kasus di RS Pelamonia dan 152 kasus di RS Stella Maris. Di RSIA Sitti Fatimah, jumlah kasus abortus pada tahun 2000 sebanyak 291 dari 2936 persalinan (9,91%), pada tahun 2001 terdapat 249 kasus dari 3191 persalinan (7,80%) dan pada tahun 2002 terdapat 259 kasus dari 3028 persalinan (8,55%).

Data tersebut menunjukkan bahwa kasus abortus yang terjadi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar masih cukup tinggi, sehingga dapat diperkirakan berapa wanita yang mengalami dampak negatif dari kejadian abortus tersebut. Untuk itu perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus yang dirumuskan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut: Apakah umur ibu, jumlah paritas, dan jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian abortus ?



### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar tahun 2002.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan umur ibu dengan kejadian abortus.
- b. Menganalisis hubungan jumlah paritas dengan kejadian abortus.
- c. Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat bagi pemerintah dan instansi terkait

Sebagai masukan dan sumber informasi bagi pemerintah dan instansi terkait untuk perencanaan pembangunan kesehatan khususnya dalam menekan angka kejadian abortus.

#### 2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

#### 3. Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dan dapat menambah wawasan peneliti mengenai abortus.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum tentang Abortus

##### 1. Pengertian abortus

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 500 gram tidak mungkin hidup di luar kandungan, meskipun sampai saat ini dilaporkan janin terkecil yang dapat hidup diluar kandungan mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Berdasarkan variasi berbagai batasan tentang usia dan berat lahir janin viable (yang mampu hidup diluar kandungan) akhirnya ditentukan batasan abortus sebagai berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau usia kehamilan 20 minggu, sedangkan batasan WHO (1998) usia kehamilan sama dengan 22 minggu (Wiknjastro,2000).

Dari beberapa kepustakaan, terminologi yang paling sering digunakan adalah keguguran (miscarriage) dan adapula yang menggunakan istilah aborsi. Sedangkan untuk abortus provokatus sering digunakan istilah pengguguran kandungan.

## 2. Klasifikasi abortus

Berdasarkan terjadinya, abortus di bagi atas dua golongan (Mochtar, 1998) yaitu :

### 1. Abortus Spontan

Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan faktor-faktor alamiah.

### 2. Abortus Provokatus

Abortus provokatus yaitu abortus yang dilakukan dengan sengaja baik dengan obat-obatan maupun alat tertentu. Abortus provokatus terbagi lagi menjadi :

- a. Abortus provokatus terapeutik yaitu abortus yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu.
- b. Abortus provokatus kriminalis yaitu abortus yang dilakukan secara ilegal dan tidak berdasarkan indikasi medis.

### 3. Gambaran Klinik

Berdasarkan gambaran klinik, abortus spontan dibedakan menjadi (Wibowo, Wiknjastro, 2000) :

#### 1. Abortus Imminens

Abortus imminens adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dimana hasil konsepsi masih



dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Ciri-cirinya : perdarahan pervaginal, dengan atau tanpa disertai kontraksi, serviks masih tertutup. Jika janin masih hidup umumnya dapat bertahan sampai kelahiran normal. Jika terjadi kematian janin dalam waktu singkat dapat terjadi abortus spontan.

## 2. Abortus Insiptens

Abortus insipiens adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih berada dalam uterus. Ciri-ciri : perdarahan pervaginal dengan kontraksi makin lama makin kuat, makin sering, serviks terbuka.

## 3. Abortus inkompletus

Abortus inkompletus adalah peristiwa pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Ciri-cirinya : perdarahan yang banyak, disertai kontraksi, serviks terbuka, sebagian jaringan keluar.

## 4. Abortus Kompletus

Abortus kompletus adalah terjadinya pengeluaran lengkap seluruh jaringan konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Ciri-cirinya : perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, ostium serviks sudah menutup, ada jaringan keluar, tidak ada sisa dalam uterus.

#### 5. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah kejadian abortus berulang, umumnya disebabkan karena kelainan anatomi uterus (mioma, septum, serviks inkimpoten, dsb) atau karena faktor-faktor imunologi.

#### 6. Missed Abortion

Missed abortion adalah kematian janin dan nekrosis jaringan konsepsi tanpa ada pengeluaran selama lebih dari 4 minggu atau lebih. Biasanya didahului tanda dan gejala abortus imminens yang kemudian menghilang secara spontan atau menghilang setelah pengobatan.

#### 7. Abortus Servikalis

Pada abortus servikalis, keluarnya hasil konsepsi dari uterus dihalangi oleh ostium uteri eksternum yang tidak terbuka, sehingga semuanya terkumpul dalam kanalis servikalis dan serviks uteri menjadi besar, berbentuk bundar dengan dinding menipis. Pada pemeriksaan ditemukan serviks membesar dan di atas ostium uteri eksternum teraba jaringan.

#### 8. Abortus Septik

Terjadinya sepsis akibat tindakan abortus yang terinfeksi (biasanya dilakukan oleh dukun atau orang awam), disertai penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritoneum. Apabila infeksi menyebar lebih jauh dapat terjadi peritonitis dan kemungkinan diikuti syok dan dapat berakibat pada kematian ibu.

#### 4. Etiologi

Secara garis besar faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya abortus, dapat digolongkan ke dalam tiga bagian :

##### (1) Faktor janin

- a. Kelainan perkembangan yang tidak cocok dengan kehidupan
- b. Ovum patologis
- c. Embrio cacat
- d. Kelainan lokalista
- e. Kelainan plasenta
- f. Degenerasi hidrofik pada villi

##### (2) Faktor ibu

- a. Kelainan reproduksi ibu
- b. Anamali uterus kongenital
- c. Serviks inkompeten karena trauma
- d. Infeksi uterus
- e. Tuberkulosis pelvis dan endometrium
- f. Penyakit sistemik ibu yang berpengaruh pada perkembangan janin

##### (3) Faktor lingkungan

- a. Penggunaan kontrasepsi oral
- b. Ibu perokok
- c. Tindakan pembedahan dengan manipulasi langsung pada uterus.

Menurut Wibowo (1997) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya abortus dapat dibagi sebagai berikut :

(1) Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi

Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat menyebabkan kelainan janin atau cacat. Faktor-faktor yang menyebabkan kelainan dalam pertumbuhan adalah :

a. Kelainan kromosom.

Kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan adalah trisomi, poliploidi dan kemungkinan kelainan pada kromosom seks.

b. Lingkungan yang kurang sempurna

Bila lingkungan di endometrium sekitar tempat implantasi kurang sempurna sehingga pemberian zat-zat makanan pada hasil konsepsi terganggu.

c. Pengaruh dari luar

Radiasi, virus, obat-obat dan sebagainya dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi maupun lingkungan hidupnya dalam uterus.

(2) Kelainan pada plasenta

Endoteritis dapat terjadi dalam villi koriales dan menyebabkan oksigenisasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin.

(3) Penyakit ibu

Penyakit mendadak seperti pneumonia, thyphus abdominalis, pielo nepritis, malaria, dll dapat menyebabkan abortus. Toksin, bakteri, virus atau plasmodium dapat melalui plasenta masuk kejanin sehingga menyebabkan kematian janin dan terjadinya abortus. Anemia berat, laparotomi, peritonitis umum, penyakit menahun seperti brucellosis, mononukleosis infeksiosa, toksoplasmosis, juga dapat menyebabkan abortus walaupun lebih jarang.

(4) Kelainan traktus genitalis

Retroversio uteri, miomata uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus. Sebab lain dalam trimester kedua adalah serviks inkompeten yang dapat disebabkan kelemahan bawaan serviks, dilatasi serviks berlebihan, konisasi, amputasi atau robekan serviks luas yang tidak dijahit.

5. Indikasi Abortus

Beberapa indikasi yang membenarkan dilakukannya tindakan abortus dapat dibagi sebagai berikut :

a. Indikasi medis

Golongan indikasi ini membenarkan kalau kehamilan dapat menyebabkan kematian bagi wanita seperti pada keadaan pada penyakit jantung, penyakit paru-paru, penyakit ginjal dan hipertensi, diabetes melitus, karsinoma mammae, dan karsinoma serviks.



b. Indikasi sosial

Dalam keadaan ini kebanyakan abortus dilakukan dengan alasan :

- a) Karena keadaan ibu : terlalu banyak anak, kesukaran finansial, atau karena perkosaan.
- b) Faktor anak : anak yang tidak diinginkan akan mempunyai hubungan batin yang lebih besar dengan orang tua.
- c) Karena belum menikah : kehamilan yang terjadi pada wanita dianggap aib dan tidak dapat diterima.

c. Indikasi psikiatris

Kehamilan akan memberatkan penyakit jiwa yang diderita oleh ibu seperti : depresi reaktif, usaha bunuh diri, schizopremi, anxiety dan histeria, psikopati, wanita di bawah 16 tahun.

d. Indikasi eugenetik

Abortus dilakukan karena adanya kelainan kongenital : genetik dan faktor teratogenetik.

6. Diagnosis

Dugaan terjadinya abortus, diperlukan beberapa kriteria yaitu : (Manuaba, 1998)

- a) Terjadinya keterlambatan datang bulan
- b) Terjadi perdarahan
- c) Rasa sakit atau kram perut pada daerah simpisis
- d) Dapat diikuti oleh pengeluaran hasil konsepsi



e) Pemeriksaan hasil tes kehamilan masih positif atau pernah positif.

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan :

- a) Anamnesis dan gejala klinik
- b) Pemeriksaan laboratorium
- c) Pemeriksaan radiologi

## 7. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang ditimbulkan oleh tindakan abortus berupa :

(Dolto, Schiffmann, Bello, 1995)

a) Serviks yang tidak kompeten

Otot serviks kehilangan tonusnya, sehingga bisa menyulitkan serviks dalam menjaga kehamilan mendatang. Ini bisa terjadi pada wanita yang telah mengalami abortus berulang kali.

b) Luka parut (Laserasi) dalam rahim

Luka parut mungkin terjadi pada pelapis uterus atau di dalam serviks, mungkin besar atau kecil dan bisa menyebabkan kurangnya haid.

c) Sisa produk kehamilan

Hal ini dapat terjadi jika tidak semua isi rahim terangkat. Gejalanya berupa perdarahan disertai rasa nyeri dan kadang demam.

d) Hemorhagia

Ini lebih mungkin terjadi bila abortus dilakukan atas pengambilan lanjut. Gejalanya berupa perdarahan berat yang menetap. Ini bisa

disebabkan oleh sisa kandungan, kontraksi uterus yang belum lengkap, laserasi atau perforasi uterus.

e) Infeksi

Ini merupakan komplikasi yang sangat serius, berupa timbulnya nyeri, demam, pergetahan vagina yang mungkin berbau busuk.

8. Penanganan

Penanganan yang dilakukan tergantung pada jenis abortus yang dialami, namun secara umum, penanganan yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a) Memperbaiki keadaan umum dan tanda vital umum
- b) Pemberian makanan yang sempurna
- c) Anjuran istirahat yang cukup
- d) Larangan koitus dan olahraga bagi penderita abortus habitualis untuk sementara waktu
- e) Pemeriksaan ultrasonografi untuk penentuan apakah janin masih hidup pada abortus imminens.

9. Pencegahan

Dengan mengetahui dan memahami sebab-sebab yang mendorong seorang wanita untuk melakukan abortus, maka dapat dilakukan tindakan preventif terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, antara lain :

- a) Perlu dilakukan pendidikan seksual yang benar dan terarah kepada remaja.
- b) Pendidikan tentang penggunaan kontrasepsi secara benar serta penyediaan alat kontrasepsi yang terjangkau.
- c) Penyuluhan tentang resiko yang ditimbulkan dari tindakan abortus.
- d) Abortus dilakukan hanya atas indikasi medis yang jelas.

#### **B. Tinjauan Umum tentang Umur ibu**

Umur ibu pada waktu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan kehamilan karena berkaitan erat dengan perlindungan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, lebih atau kurang dari usia tersebut adalah berisiko.

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal yaitu : kesiapan fisik, kesiapan mental/emosi/psikologis, dan kesiapan sosial ekonomi. Wanita yang hamil pada usia terlalu muda yaitu di bawah 20 tahun, secara fisik alat-alat reproduksinya belum siap untuk menerima hasil konsepsi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu, sedangkan wanita yang hamil pada usia lanjut yaitu di atas 35 tahun, proses faal tubuhnya sudah mengalami kemunduran berupa elastisitas otot-otot panggul dan sekitar organ-organ reproduksi lainnya, keseimbangan hormonalnya mulai terganggu sehingga

memungkinkan terjadinya berbagai resiko kehamilan di antaranya abortus, solusio plasenta, dan plasenta previa.

Data global di seluruh dunia menunjukkan bahwa kematian dan kesakitan anak tinggi bila terjadi kehamilan sebelum 18 tahun dan sesudah 35 tahun, karena memungkinkan terjadinya keguguran, bayi lahir mati atau cacat dan kematian ibu (tempo-interaktif. com).

Dari hasil SDKI 1997, persentase kehamilan anak yang tidak dikehendaki meningkat sejalan meningkatnya umur, lebih dari 38% kehamilan pada ibu yang berumur 40-49 tahun sebenarnya tidak dikehendaki (bkkbn.go.id).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Labuang Baji selama periode Januari 1994 – Desember 1995 mengenai distribusi penderita abortus dilaporkan bahwa persentase penderita abortus terbanyak pada kelompok umur 30 tahun ke atas sebanyak 49,24%.

### **C. Tinjauan Umum tentang Paritas**

Paritas adalah jumlah pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir ke dunia, tanpa memperhatikan apakah hasil konsepsi tersebut hidup atau mati, dengan kata lain jumlah paritas adalah banyaknya bayi yang telah dilahirkan oleh seorang wanita, baik dalam keadaan hidup maupun lahir mati.

Jumlah paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak, dapat menyebabkan berbagai resiko kehamilan termasuk abortus, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu, semakin tinggi risikonya untuk mengalami komplikasi. Hal ini disebabkan karena secara fisik

jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibanding kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi yang dapat memicu terjadinya abortus. (Wiknjosastro, 1997)

Dari segi kesiapan mental dan psikologis, umumnya kehamilan keempat dan seterusnya adalah kehamilan yang tidak diinginkan sehingga mendorong seorang ibu untuk menggugurkan kandungannya.

Laporan SDKI 1997 menyebutkan bahwa urutan kelahiran atau jumlah paritas mempunyai hubungan erat dengan perencanaan kehamilan, sebanyak 32,1% abortus terjadi pada wanita dengan paritas 4 atau lebih.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Jarak Kehamilan**

Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita membutuhkan waktu selama 2 sampai 3 tahun agar dapat pulih secara psikologis dari suatu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya.

Ketidaksuburan lapisan dalam rahim atau endometrium yang merupakan salah satu penyebab terjadinya abortus disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat. Selain itu, jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadinya implantasi bagi embrio sehingga memungkinkan terjadinya abortus, bayi lahir mati dan kematian ibu.

Kehamilan yang terjadi dalam waktu 3 bulan dari kehamilan sebelumnya dapat meningkatnya resiko terjadinya abortus, karena secara fisik dan psikis seorang wanita belum siap menerima kehamilan akibat trauma dari persalinan sebelumnya.

Wanita yang hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun lebih cenderung mengalami abortus dibandingkan wanita yang hamil dengan jarak lebih dari 2 tahun, berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2001 di RSU Labuang Baji sebanyak 59,7% wanita yang hamil dengan jarak kehamilan pendek mengalami abortus.

Dari penelitian mengenai karakteristik penderita abortus di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo selama periode 1 Mei 1995 – 30 April 1996, ditemukan bahwa 48,85% abortus terjadi pada jarak kehamilan di bawah 2 tahun, sedangkan penelitian di RSU Labuang Baji periode 1 Januari 1994 – 31 Desember 1995 mencatat 38,33% kasus abortus terjadi pada wanita dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Saat ini aborsi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan sekaligus menimbulkan kontroversi di kalangan masyarakat baik di Indonesia maupun di dunia. Dampak yang ditimbulkan dari tindakan aborsi di atas tidak hanya bahaya secara fisik berupa komplikasi dan perdarahan yang berakibat pada kematian ibu, melainkan juga memberikan trauma psikis bagi wanita yang mengalaminya, dan juga kerugian materi dari besarnya biaya yang diperlukan untuk melakukan aborsi ataupun biaya perawatan bila terjadi komplikasi.

Peningkatan kejadian abortus dari tahun ke tahun merupakan suatu fakta yang tidak dapat dipungkiri dan besarnya biaya yang ditimbulkan dari kejadian abortus merupakan bukti bahwa abortus sangat perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang lebih serius. Dan salah satu langkah yang ditempuh adalah melakukan penelitian terhadap beberapa variabel yang berhubungan dengan kejadian abortus, sebagai langkah awal untuk menentukan tindakan preventif terhadap meningkatnya kejadian abortus di masyarakat.

Dari berbagai kepustakaan dan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus adalah : umur ibu, jumlah paritas, jarak kehamilan, status perkawinan, penyakit



ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu. Dalam penelitian ini, variabel yang akan diteliti adalah :

### 1. Umur Ibu

Umur reproduksi yang ideal bagi seorang untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Kehamilan dan persalinan pada umur di bawah 20 tahun telah terbukti meningkatkan resiko komplikasi dan kematian ibu disebabkan kondisi fisik seorang wanita yang belum siap untuk mengandung janin dan melahirkan bayi dan secara psikologis seorang wanita belum siap untuk menanggung beban berat dalam merawat dan mengasuh anaknya. Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas kemampuan alat reproduksinya telah mengalami kemunduran dan sirkulasi makanan ke janin dapat terganggu akibat terjadinya pengapuran pada sistem peredaran darah, hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya abortus.

### 2. Jumlah Paritas

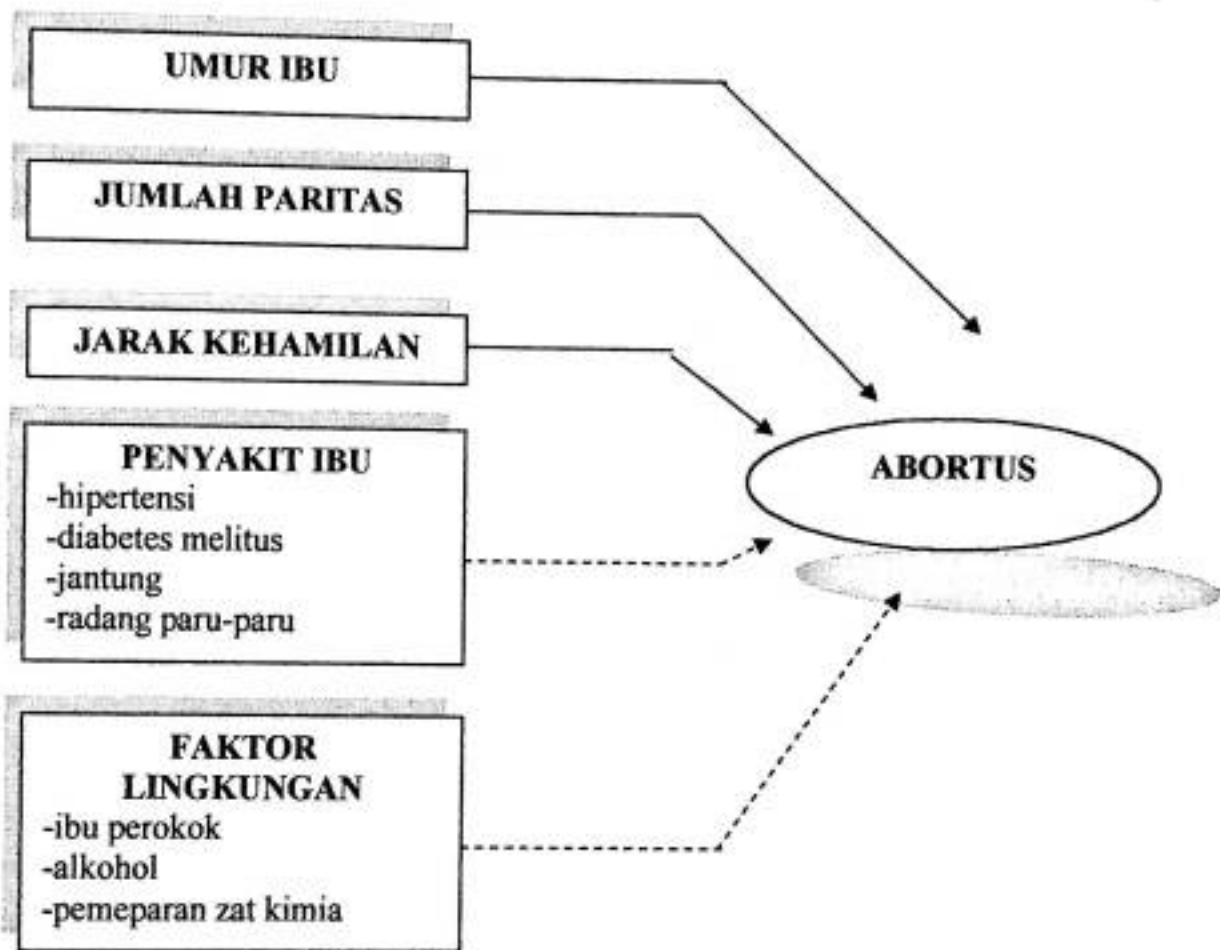
Kejadian abortus banyak terdapat pada wanita dengan paritas 4 atau lebih. Semakin banyak anak yang dilahirkan oleh seorang wanita berarti semakin sering uterus mengandung hasil konsepsi yang mengakibatkan menurunnya kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin yang memungkinkan untuk terjadinya abortus. Di samping itu, seorang ibu yang mempunyai 4 anak atau lebih umumnya tidak menginginkan tambahan anak lagi sehingga bila terjadi kehamilan cenderung untuk melakukan abortus.

### 3. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi perkembangan janin di dalam rahim yang dapat memicu terjadinya abortus. Wanita yang hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun lebih cenderung mengalami abortus dibandingkan yang hamil dengan jarak 2 tahun ke atas. Jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan ketidaksuburan endometrium karena uterus belum siap untuk terjadinya implantasi dan pertumbuhan janin sehingga memungkinkan terjadinya abortus. Secara anatomis seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun untuk memulihkan kesehatan reproduksinya dan memenuhi asupan gizi yang cukup untuk kehamilan berikutnya. Dan secara psikis seorang wanita membutuhkan rentang waktu yang cukup untuk hamil lagi setelah mengalami trauma persalinan pada kehamilan sebelumnya.

#### **B. Diagram Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas maka dapat digambarkan hubungan antara variabel sebagai berikut :



**KETERANGAN :**

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- : Variabel yang diteliti
- - - -> : Variabel yang tidak diteliti

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

#### 1. Abortus

Abortus adalah terjadinya pengeluaran hasil konsepsi dengan umur janin kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram berdasarkan diagnosis yang tercatat dalam rekam medik rumah sakit.

Kriteria obyektif :

Pernah : Apabila terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin berumur 20 minggu dengan berat kurang dari 500 gram berdasarkan diagnosis yang tercatat dalam rekam medik di rumah sakit.

Tidak pernah : Apabila tidak terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin berumur 20 minggu dengan berat kurang dari 500 gram berdasarkan diagnosis yang tercatat dalam rekam medik di rumah sakit.

#### 2. Umur Ibu

Umur ibu adalah lamanya ibu hidup sejak lahir hingga mengalami persalinan terakhir yang dinyatakan dalam tahun sesuai dengan yang tercatat dalam rekam medik di rumah sakit. Pada penelitian ini umur ibu dibagi atas kriteria < 20 tahun atau > 35 tahun dan umur 20-35 tahun.

#### 3. Jumlah paritas

Jumlah paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah banyaknya persalinan yang telah dialami seorang ibu baik itu lahir hidup



maupun lahir mati sesuai catatan dalam rekam medik di rumah sakit. Pada penelitian ini paritas terdiri atas lebih dari 3 dan 2-3.

#### 4. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan dalam penelitian ini adalah rentang waktu antara kehamilan terdahulu dengan kehamilan terakhir yang dinyatakan dalam tahun berdasarkan catatan rekam medik di rumah sakit. Pada penelitian ini, jarak kehamilan dibagi atas 1-2 tahun dan lebih dari 2 tahun.

### D. Hipotesis Penelitian

#### 1. Hipotesis nol

- a. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus.
- b. Tidak ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian abortus.
- c. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

#### 2. Hipotesis alternatif

- a. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus.
- b. Ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian abortus.
- c. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional study*. Dengan maksud untuk mengetahui hubungan antara variabel independent yang terdiri dari umur ibu, jumlah paritas, jarak kehamilan dengan variabel dependen yaitu abortus, yang datanya dikumpulkan secara simultan (pada waktu yang bersamaan).

#### B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar.

##### 1. Geografis

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar terletak di Jalan Gunung Merapi No. 73 Kelurahan Pisang Selatan Kecamatan Ujung Pandang Kotamadya Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan di atas areal seluas  $2.381\text{m}^2$ , dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Jalan Sungai Poso
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Gunung Lokon
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Sungai Pareman
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Gunung Merapi

## 2. Ketenagaan

### a. Tenaga Medis

- 1) Dokter ahli kandungan : 2 orang
- 2) Dokter ahli anak : 1 orang
- 3) Dokter umum : 3 orang
- 4) Dokter gigi : 1 orang
- 5) DIV kebidanan : 1 orang
- 6) Pembantu perawat : 7 orang

### b. Para medis non perawatan

- 1) Apoteker : 1 orang
- 2) Sarjana farmasi : 2 orang
- 3) Asisten apoteker : 3 orang
- 4) Akademi gigi : 5 orang
- 5) Akademi fisioterapi : 1 orang
- 6) Akademi Penilik Kes. : 2 orang

### c. Tenaga Non Medis

- 1) Sarjana : 1 orang
- 2) Sarjana muda : 1 orang
- 3) SMA : 9 orang
- 4) SMP : 8 orang
- 5) SD : 12 orang

### 3. Sarana dan Prasarana

a. Poliklinik kandungan	: 1 buah
b. Poliklinik gigi	: 1 buah
c. Ruang perawatan	: 1 buah
d. Ruang bayi khusus	: 1 buah
e. Ruang bersalin fisiologis	: 1 buah
f. Ruang bersalin patologis	: 1 buah
g. Ruang radiologi	: 1 buah
h. Kamar operasi	: 1 buah
i. Laboratorium	: 1 buah
j. Apotek	: 1 buah
k. Instalasi farmasi	: 1 buah
l. Instalasi gizi	: 1 buah
m. Tempat tidur	: 99 buah

### 4. 10 penyakit utama

Pada tahun 2002 kasus abortus menempati urutan ke empat dalam 10 pemyakit utama yang di rawat di RSIA Sitti Fatimah Makassar.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi yang diteliti adalah semua ibu hamil dan melahirkan yang tercatat dalam rekam medik Rumah Sakit pada tahun 2002 sebanyak 3.287.



## 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil dan melahirkan yang tercatat dalam rekam medik Rumah sakit selama tahun 2002, yang dipilih secara *purposive sampling* dengan ketentuan :

- a. Sampel harus mempunyai catatan alamat lengkap dan berdomisili di wilayah Makassar.
- b. Sampel harus mempunyai paritas minimal dua.

Adapun besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

n = besar sampel

N = besar populasi = 3287

Z = Nilai standar normal ( $\alpha = 0,05$ ) = 1.96

p = Perkiraan proporsi sampel abortus = 0,5

q = 1-p = 0,5

d = derajat ketepatan yang diinginkan = 0,1

Berdasarkan rumus diatas maka dapat ditentukan besar sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{3287(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,1)^2(3286) + (1,96)^2(0,1)(0,1)} \\ &= \frac{3156,8348}{33,8204} = 93 \end{aligned}$$

#### **D. Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Data primer**

Data primer diperoleh melalui kunjungan dan wawancara langsung dengan sampel yang telah dipilih berdasarkan catatan rekam medik Rumah Sakit dengan menggunakan daftar pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002.

#### **E. Pengolahan dan Penyajian Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan fasilitas komputer program SPSS for windows versi 7,5. Penyajian data hasil analisis dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentasi yang disertai dengan penjelasan.

#### **F. Pengujian Hipotesis**

Hipotesis nol akan diuji dengan derajat kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Uji statistik yang akan digunakan adalah uji  $X^2$  untuk tabel kontingensi 2 x 2 yaitu *Continuity Correction ( Yate's correction )*, dengan pertimbangan ( Siegel,1985 ) :

1. Variabel yang diteliti merupakan skala nominal yang terdiri dari dua kategori dikotomi, dengan demikian akan membentuk tabel 2 x 2 dengan derajat

kebebasan = 1, yang diperoleh dengan menggunakan rumus :  $df = (c-1) \times (r-1)$ , dimana  $c$  = jumlah kolom dan  $r$  = jumlah baris.

2. Jumlah sampel lebih dari 40 dengan frekwensi harapan (E) dari tiap sel lebih dari 5. Nilai E diperoleh dari hasil perkalian jumlah baris dan jumlah kolom dari masing-masing sel yang dibagi dengan jumlah total.

Rumus  $X^2$  dengan koreksi kontinuitas adalah :

$$x^2 = \frac{n \left( \left| ad - bc \right| - \frac{1}{2}n \right)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent dalam tabel dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel independent	Variabel dependent		TOTAL
	Kategori 1	Kategori 2	
Kategori 1	a	b	a+b
Kategori 2	c	d	c+d
TOTAL	a+c	b+d	n

Kriteria keputusan pengujian hipotesis dengan menggunakan program SPSS adalah  $H_0$  ditolak jika nilai p (p value) lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05).

Apabila dalam pengujian hipotesis diperoleh hubungan yang bermakna antara variabel dependent dengan variabel independent, maka selanjutnya dapat

dilakukan perhitungan besarnya hubungan (korelasi) antara variabel tersebut.

Untuk tabel 2 x 2 perhitungan korelasi yang digunakan adalah koefisien phi.

Dari hasil perhitungan phi dapat dibuat kesimpulan mengenai korelasi antara variabel dependent dengan variabel independent dengan kriteria :

0 - 0,25 = hubungan lemah

0,26 - 0,50 = hubungan sedang

0,51 - 0,75 = hubungan kuat

0,76 - 1 = hubungan sangat kuat

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar dan dengan melakukan wawancara langsung dengan sampel yang terpilih sejak tanggal 25 Oktober sampai 20 November 2003 sebanyak 93 sampel yang terdiri dari 31 sampel yang mengalami abortus dan 62 yang tidak mengalami abortus. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan komputer program *SPSS For Windows* Versi 7,5 maka dapat disajikan hasil penelitian sebagai berikut :

##### 1. Analisis Univariat

###### a. Variabel yang tidak diteliti

Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap beberapa variabel yang tidak diteliti yang berhubungan dengan tujuan penelitian yaitu tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, keikutsertaan ber KB, jenis kontrasepsi yang digunakan, dan pemanfaatan ANC.

## 1) Pendidikan

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden menurut Tingkat pendidikan**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Tidak Sekolah	3	3,2
SD	14	15,0
SLTP	21	22,5
SLTA	45	48,4
D3	2	2,2
S1	8	8,7
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer

Dari tabel 1 terlihat bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SLTA yaitu 45 orang ( 48,4%).

## 2) Status perkawinan

**Tabel 2**  
**Distribusi Responden menurut Status Perkawinan**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

<b>Status Perkawinan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Kawin	90	96,8
Tidak Kawin	3	3,2
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden mayoritas berstatus kawin yaitu 90 orang ( 96,8%).

3) Jenis pekerjaan

**Tabel 3**  
**Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Tidak bekerja	68	73,1
Usaha kecil	9	9,6
PNS	11	11,8
Karyawan	5	5,5
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer

Tabel 3 menunjukkan responden umumnya tidak bekerja yaitu sebanyak 68 orang ( 73,1%)

4) Keikutsertaan ber KB

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden menurut Keikutsertaan ber KB**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

<b>Keikutsertaan ber-KB</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Pernah	43	46,2
Tidak pernah	50	53,8
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang pernah ber KB yaitu sebanyak 50 orang ( 53,8% ).

5) Jenis kontrasepsi

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Kontrasepsi**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

Jenis Kontrasepsi	Jumlah	%
Pil	12	27,9
Suntikan	28	65,1
Implant	2	4,7
IUD	1	2,5
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang pernah ber KB umumnya menggunakan alat kontrasepsi suntikan yaitu 28 orang (65,1%).

6) Pemanfaatan ANC

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan ANC**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

Pemanfaatan ANC	Jumlah	%
Memanfaatkan	39	41,9
Tidak Memanfaatkan	54	58,1
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer



Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC sebanyak 54 (58,1%) dan yang memanfaatkan sebanyak 39 (41,9%).

b. Variabel yang diteliti

1. Abortus

**Tabel 7**  
**Distribusi Responden menurut Kejadian Abortus**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

Abortus	Jumlah	
	n	%
Pernah	31	33,3
Tidak Pernah	62	66,7
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Rekam Medis RSIA Sitti Fatimah Makassar, 2002

Tabel 7 menunjukkan bahwa sampel yang mengalami abortus sebanyak 31 orang (33,3%) dan yang tidak mengalami abortus sebanyak 62 orang (66,7%).

## 2. Umur Ibu

**Tabel 8**  
**Distribusi Responden menurut Umur Ibu**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

Umur Ibu	Jumlah	
	n	%
< 20 atau >35 thn	25	26,9
20-35	68	73,1
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dan melahirkan pada umur <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 25 orang (26,88%) dan yang melahirkan pada umur 20-35 tahun sebanyak 68 orang (73,12%).

## 3. Jumlah Paritas

**Tabel 9**  
**Distribusi Responden menurut Jumlah Paritas**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

Jumlah Paritas	Jumlah	
	n	%
> 3	19	20,43
1-3	74	79,57
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai paritas lebih dari 3 sebanyak 19 orang (20,43%) dan yang mempunyai paritas 1 sampai 3 sebanyak 74 orang (79,57%)

#### 4. Jarak Kehamilan

**Tabel 10**

**Distribusi Responden menurut Jarak Kehamilan  
di RSIA Sitti Fatimah Makassar  
Tahun 2002**

Jarak Kehamilan	Jumlah	
	n	%
1-2 thn	65	69,9
> 2 thn	28	30,1
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 10 menunjukkan jumlah responden dengan jarak kehamilan 1-2 tahun sebanyak 65 orang (69,89%) dan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 28 orang (30,11%).

## 2. Hubungan antar Variabel yang Diteliti

### 1. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus

**Tabel 11**  
**Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

Umur Ibu	Kejadian Abortus				Total	
	Pernah		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%
< 20 atau > 35	19	76,0	6	24,0	25	100,0
20 – 35	12	17,6	56	82,4	68	100,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>33,3</b>	<b>62</b>	<b>66,7</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer

Dalam tabel 11 terdapat 25 responden yang berumur <25 tahun atau > 35 tahun dimana 19 responden yang mengalami abortus ( 76,0% ) dan 6 responden ( 24,0% ) yang tidak mengalami abortus, sedangkan responden yang berumur 20 – 35 tahun sebanyak 68 orang, 12 responden (17,6%) mengalami abortus dan 56 responden ( 82,4% ) yang tidak abortus.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji Yates Correction diperoleh nilai  $p = 0,000$  (  $p < 0,05$  ) berarti  $H_0$  ditolak. Kesimpulan : terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus.

## 2. Hubungan Jumlah Paritas dengan kejadian Abortus

**Tabel 12**  
**Hubungan Jumlah Paritas dengan Kejadian Abortus**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

Jumlah Paritas	Kejadian Abortus				Total	
	Pernah		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%
>3	14	73,7	5	26,3	19	100,0
1 – 3	17	23,0	57	77,0	74	100,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>33,3</b>	<b>62</b>	<b>66,7</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer

Tabel 12 menunjukkan responden yang mempunyai paritas diatas 3 sebanyak 19 orang, 14 responden (73,7% ) diantaranya mengalami abortus dan 5 orang ( 26,3% ) yang tidak mengalami abortus, sedangkan responden dengan paritas 1- 3 berjumlah 74 orang dimana 17 responden ( 23,0% ) pernah mengalami abortus dan sebanyak 57 responden ( 77,0% ) yang tidak mengalami abortus.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji Yates Correction diperoleh nilai  $p = 0,000$  (  $p < 0,05$  ) berarti  $H_0$  ditolak. Kesimpulan : terdapat hubungan jumlah paritas dengan kejadian abortus.

### 3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus

**Tabel 13**  
**Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus**  
**di RSIA Sitti Fatimah Makassar**  
**Tahun 2002**

Jarak Kehamilan	Kejadian Abortus				Total	
	Pernah		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%
1 – 2 thn	30	46,2	35	53,8	65	100,0
> 2 thn	1	3,6	27	96,4	28	100,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>33,3</b>	<b>62</b>	<b>66,7</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber : data primer

Dari tabel 13 terlihat bahwa 65 responden mempunyai jarak kehamilan 1 – 2 tahun , 30 responden ( 46,2% ) yang mengalami abortus dan 35 responden ( 53,8% ) yang tidak mengalami abortus, sedangkan responden dengan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 28 orang dan terdapat 1 responden ( 3,6% ) yang mengalami abortus dan yang tidak mengalami abortus sebanyak 27 orang ( 96,4% ).

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji Yates Correction diperoleh nilai  $p = 0,000$  (  $p < 0,05$  ) berarti  $H_0$  ditolak. Kesimpulan : terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus.



## B. PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengolahan, penyajian dan analisis data serta hasilnya selanjutnya dilakukan pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti.

### 1. Umur Ibu

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan kehamilan karena berkaitan erat dengan perlindungan alat-alat reproduksi wanita. Kurun reproduksi yang sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Pada usia dibawah 20 tahun kondisi fisik seorang wanita belum siap untuk mengandung janin dan melahirkan bayi disebabkan perkembangan alat-alat reproduksinya belum optimal. Sedangkan pada usia di atas 25 tahun, kemampuan fisiologis alat-alat reproduksinya telah mengalami kemunduran berupa elastisitas otot-otot panggul. Selain itu wanita yang berumur lebih dari 35 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami hipertensi dan diabetes melitus yang dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi kehamilan dan abortus.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian abortus tinggi pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun yaitu sebanyak 19 orang dan terdapat 6 responden yang tidak mengalami abortus walaupun hamil pada umur yang beresiko. Hal ini dapat disebabkan tidak mempunyai faktor resiko yang lain seperti paritas ringgi dan jarak kehamilan pendek, disamping itu

penyakit diabetes melitus juga dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi kehamilan dan abortus.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian abortus tinggi pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 30 tahun yaitu sebanyak 19 orang dan terdapat 6 responden yang tidak mengalami abortus walaupun hamil pada umur yang berisiko. Hal ini disebabkan karena responden tersebut tidak mempunyai faktor resiko yang lain seperti paritas tinggi dan jarak kehamilan pendek, disamping itu responden tersebut telah memeriksakan kehamilan pada bidan atau dokter sejak awal kehamilan sehingga bila terdapat kelainan dapat dilakukan tindakan pencegahan.

Responden yang hamil pada usia 20-35 tahun yang tidak mengalami abortus sebanyak 56 orang dan masih terdapat 12 orang yang mengalami abortus, yang disebabkan karena responden tersebut mempunyai jarak kehamilan yang pendek yaitu 1 tahun dan adapula responden yang pernah jatuh dari tangga pada umur kehamilan 5 minggu sehingga terjadi trauma abdomen yang merupakan salah satu penyebab abortus.

Berdasarkan analisis statistik terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus dan hasil uji Phi terdapat hubungan yang kuat antara umur ibu dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh G.H. Wiknjastro dan penelitian Maulidya di RSUD Labuang Baji pada tahun



2001 yang menyatakan bahwa umur ibu berhubungan dengan kejadian abortus.

## 2. Jumlah Paritas

Jumlah paritas merupakan banyaknya pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir ke dunia tanpa memperhatikan hasil konsepsi tersebut hidup atau mati.

Seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari empat kali lebih berisiko untuk mengalami berbagai komplikasi kehamilan termasuk abortus, disebabkan karena telah terjadi penurunan kemampuan uterus sebagai media perkembangan janin. Kehamilan yang berulang-ulang dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibanding kehamilan sebelumnya sehingga dapat mempengaruhi kelangsungan hidup janin.

Tabel 6 menunjukkan terdapat 5 orang yang tidak mengalami abortus walaupun mempunyai paritas yang banyak, disebabkan karena responden tersebut telah memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup selama kehamilan sehingga janin yang dikandung dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, disamping itu telah memanfaatkan pelayanan antenatal dengan baik sehingga dapat terhindar dari berbagai resiko selama masa kehamilan termasuk abortus.

Sedangkan responden dengan paritas rendah yang mengalami abortus sebanyak 17 orang disebabkan karena umur responden yang masih

muda yaitu 15- 19 tahun dan adapula responden yang mempunyai riwayat abortus berulang yang diduga merupakan salah satu faktor resiko kejadian abortus, selain itu terdapat responden dengan penyakit hipertensi yang juga dapat menyebabkan abortus.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,00$  yang berarti terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian abortus dan uji phi diperoleh nilai 0,434 yang berarti hubungan sedang.

Hasil ini sejalan dengan teori Wisnuwardhani dan penelitian yang dilakukan oleh Theresia (2000) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas 4 atau lebih berisiko 1,62 kali mengalami abortus dibanding ibu hamil yang paritasnya di bawah 4.

### 3. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Secara fisiologis, seorang wanita membutuhkan waktu selama 2-3 tahun untuk dapat pulih dari suatu persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio sehingga memungkinkan terjadinya abortus. Selain itu jarak kehamilan yang dekat dapat menyebabkan ketidaksuburan lapisan dalam endometrium sehingga mengganggu perkembangan janin yang dapat menyebabkan keguguran (Manuaba, 2000).

Pada tabel 7 terlihat bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun lebih banyak yang tidak mengalami abortus yaitu sebanyak 35 orang dibandingkan responden yang mengalami abortus sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa umumnya responden tersebut umumnya melahirkan pada umur yang aman dan tidak memiliki faktor resiko lain yang dapat menyebabkan abortus seperti riwayat abortus berulang serta penyakit infeksi yang dapat menyebabkan abortus.

Sedangkan responden dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yang tidak mengalami abortus sebanyak 27 orang masih terdapat 1 orang yang mengalami abortus. Hal ini kemungkinan disebabkan karena responden tersebut telah berumur 40 tahun dan memiliki penyakit diabetes melitus yang merupakan penyebab terjadinya abortus.

Analisis statistik dengan uji Yate's Correction menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus ( $p=0,00$ ) dan uji Phi menunjukkan hubungan yang sedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUD Labuang Baji pada Tahun 2001 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan abortus.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Makassar Tahun 2002, yang datanya telah diolah dan dianalisis maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Umur ibu berhubungan dengan kejadian abortus

Seorang wanita lebih mudah mengalami abortus bila hamil pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dibandingkan yang hamil pada umur 20– 35 tahun.

2. Jumlah paritas berhubungan dengan kejadian abortus

Ibu hamil yang melahirkan dengan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai kecenderungan untuk mengalami abortus dibandingkan ibu hamil dengan paritas.

3. Jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian abortus

Ibu hamil yang melahirkan dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun cenderung mengalami abortus dibanding ibu hamil yang melahirkan dengan jarak kehamilan panjang.

4. Faktor lain yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian abortus antara lain kebiasaan merokok (keterpaparan asap rokok), riwayat abortus, status gizi dan penyakit ibu.

## **B. Saran**

1. Ibu hamil yang mempunyai umur, paritas, dan jarak kehamilan yang berisiko pada masa kehamilannya agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan sedini mungkin guna mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang timbul akibat dari kehamilan tersebut.
2. Pada ibu yang telah berusia > 35 tahun dan belum mengikuti program KB diharapkan untuk segera mengikuti program KB yang efektif agar dapat mengatur kehamilannya guna menghindari risiko yang berdampak buruk bagi kehamilan.
3. Perlunya meningkatkan kualitas iman dan taqwa masyarakat serta pengenalan secara dini tentang kesehatan reproduksi khususnya kepada remaja untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.
4. Guna kelancaran pengambilan data, agar petugas di rumah sakit memperhatikan kelengkapan pencatatan, pengarsipan yang baik, dan ketelitian dalam pengisian buku registrasi.
5. Kepada peneliti selanjutnya disarankan agar menggunakan desain penelitian kasus kontrol untuk meneliti faktor resiko dan juga meneliti variabel lain yang tidak diteliti.

6. Perlunya penegakan supremasi hukum yaitu dengan memberikan sanksi yang tegas kepada pelaku abortus provokatus kriminalis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aborsi dan Permasalahannya*, <http://www.pikiran-rakyat.com>, Juli 2003
- Aborsi dari Sudut Medik, Psikososial dan Etika Kristen*, <http://www.bpkpenabur.or.id>, Juli 2003
- Aborsi di Indonesia*, <http://www.situs.kesrepro.info.html>, Juli 2003
- Anshor, Maria Ulfah., *Aborsi antara Fakta dan Norma*, mengutip dari Kompas, 2 Juli 2001, <http://www.bkkbn.go.id>, Mei 2003
- Azwar, Asrul, *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 1997
- Coeyteaux, FM., A.H.Leonard,C.M.Bloomer, *Aborsi*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 1997
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, *Profil Kesehatan Indonesia*, Makassar,1999
- Dolto, Schifmann, Bello, *Mencegah dan Merencanakan Kehamilan*, Jakarta, Penerbit ARCAN,1995
- Eschen, Andrea., M. Whitaker, *Keluarga Berencana; Basis Pengembangan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Wanita*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 1997
- Fauzi, Ahmad., *Aborsi Tak Aman Penyebab Kematian Ibu*, <http://www.situs.kesrepro.info.html>, Juli 2002
- Hanifah, Laily., *Aborsi Ditinjau dari Tiga Sudut Pandang*, <http://www.situs.kesrepro.info.html>, Juli 2003
- Hadriani, P., *Hamillah Tiga Tahun Lagi*, <http://www.situs.kesrepro.info.html>, Juni 2003
- Hamil Muda, Penyebab Utama Kematian Ibu Melahirkan*, Jakarta, Republika, 21 Desember 1997
- Ichsan, TM., Sibue, DH., *Abortus Septik dan Syok Septik*, Majalah Medika, Tahun XII No.6, Juni 1997

- Jacobson, J.L., *Kesehatan Wanita : Harga dari Sebuah Kemiskinan*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 1997
- Jamal, Sarjaini., *Aborsi*, <http://www.dunia-ibu.org/html/aborso.html>, Agustus 2003
- Janthi, *Karakteristik Penderita Abortus di RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Periode Mei 1995-April 1996*, skripsi sarjana tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Unhas, Makassar, 1997
- Kehamilan dan Melahirkan*, <http://www.bkkbn.go.id>, Juli 2003
- Kitzinger, Sheila., *Melahirkan di atas 30 Tahun*, Jakarta, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002
- Kusmaryanto, CB., *Kontroversi Aborsi*, Jakarta, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002
- Manuaba, Ida Bagus Gde., *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta, PT.ARCAN, 2000
- Martopo, Didik Joko., *Sex Pranikah dan Aborsi*, <http://www.bkkbn.go.id>, 2003
- Maulidya, Poppy., *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSU Labuang Baji Makassar Tahun 2001*, Skripsi Sarjana tidak diterbitkan, FKM UNHAS, Makassar, 2002
- Murphy, Sarah, *Keguguran. Apa yang Perlu Anda Ketahui*, Jakarta, ARCAN, 2000
- Notoatmodjo, Soekidjo., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, 2002
- Reproduksi Optimal Usia 20-30 Tahun*, Jakarta, Suara Pembaruan, 15 Desember 1997
- Selamihardja, Nanny., *Mencegah Janin Gugur*, <http://www.balita-anda.indoglobal.com>, Agustus 2003
- Siegel, Sidney., *Statistik Nonparametrik Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta, PT.Gramedia, 1985
- Stang, *Biostatistik II*, FKM UNHAS, Makassar, 2002



\_\_\_\_\_, *Panduan Penulisan Jurnal dan Skripsi*, FKM UNHAS, Makassar, 2003

*STUDI UI – UNFPA : Insiden Abortus dua juta per tahun*, <http://www.tempo-interaktif.com>, 2002

Sugiono, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta, 2001

Syahrudin, Michael, *Distribusi Penderita Abortus Di RSU Labuang Baji Makassar tahun 1994 – 1995*, Skripsi sarjana tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran UNHAS, 1997

*Teknik Keluarga Berencana (Perawatan Kesuburan)*, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Unpad, Bandung, 1990

WHO, Depkes, FKM-UI, *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*, Jakarta, 1999

Wiknjosastro, GH., Wibowo, Noroyono, *Kelainan Pada Lamanya Kehamilan (Abortus, Preterm, Lewat Waktu)*, <http://www.geocities.com>, 2003

## DAFTAR PERTANYAAN

### FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR TAHUN 2002

---

#### IDENTITAS WILAYAH

1. Propinsi / Kotamadya : Sulsel / Makassar
2. Kecamatan :
3. Kelurahan :
4. RT/ RW :

#### IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan terakhir :

#### PERTANYAAN

##### A. Data Abortus

1. Apakah Ibu pernah mengalami abortus ?  
1. Ya 2. Tidak
2. Selama hamil apakah ibu pernah terjatuh ?  
1. Ya 2. Tidak
3. Selama hamil apakah ibu pernah minum obat pelancar haid atau jamu terlambat bulan ?  
1. Ya 2. Tidak
4. Apakah ibu mempunyai riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya ?  
1. Ya 2. Tidak

##### B. Umur Ibu

5. Umur ibu ketika mengalami abortus ?
6. Berapa umur ibu ketika melahirkan?

##### C. Paritas

7. Sudah berapa kali ibu melahirkan ?
8. Berapa jumlah anak yang masih hidup ?

**D. Jarak Kehamilan**

9. Berapa tahun jarak kehamilan ibu yang terdahulu dengan kehamilan yang sekarang ?

**E. Riwayat Operasi**

10. Apakah ibu pernah menjalani operasi caesar ?  
1. Ya 2. Tidak
11. Apakah ibu pernah menjalani kuretasi ?  
1. Ya 2. Tidak

**F. Penyakit Ibu**

12. Penyakit yang pernah diderita
1. Tidak ada
  2. Radang paru- paru
  3. Jantung
  4. Hipertensi
  5. Diabetes melitus
  6. Thyphus abdominalis
  7. Lain – lain, sebutkan .....

**G. Pemakaian Alat Kontrasepsi**

13. Apakah ibu pernah memakai alat kontrasepsi ?  
1. Ya 2. Tidak ( ke nomor 17 )
14. Jenis apa ?  
1. Pil 2. Suntikan 3. IUD 4. Implant
15. Berapa lama ibu ber KB ?
16. Alasan berhenti :

**H. Status Merokok**

17. Apakah ibu merokok?  
1. Ya 2. Tidak
18. Apakah suami ibu / orang dirumah ada yang merokok ?  
1. Ya 2. Tidak
19. Berapa kali dalam sehari ibu merokok ?

**I. Pemanfaatan ANC**

20. Apakah pada saat hamil ibu pernah memeriksakan kehamilan pada bidan atau dokter ?  
1. Ya 2. Tidak ( ke nomor 23 )
21. Berapa kali ?
22. Sejak umur kehamilan berapa minggu ?
23. Alasan ibu : .....

**MASTER TABEL PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEJADIAN ABORTUS DI RSIA SITTI FATIMAH**  
**MAKASSAR TAHUN 2002**

NO	ABORTUS	UMUR	PARITAS	JARAK KEHAMILAN
1	1	18	2	1
2	1	16	2	1
3	1	20	2	1
4	1	45	8	2
5	1	25	2	1
6	1	39	6	1
7	1	37	5	2
8	1	39	4	1
9	1	35	3	2
10	1	17	2	1
11	1	20	2	2
12	1	40	3	10
13	1	39	5	1
14	1	41	4	2
15	1	19	2	1
16	1	16	2	1
17	1	35	4	2
18	1	37	3	2
19	1	28	2	1
20	1	38	6	1
21	1	29	3	2
22	1	26	2	1
23	1	38	6	2
24	1	15	2	1
25	1	37	5	2
26	1	46	8	2
27	1	29	3	2
28	1	25	2	2
29	1	31	4	1
30	1	38	5	1
31	1	42	7	2

**MASTER TABEL PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEJADIAN ABORTUS DI RSIA SITTI FATIMAH**  
**MAKASSAR TAHUN 2002**

NO	ABORTUS	UMUR	PARITAS	JARAK KEHAMILAN
32	2	24	2	1
33	2	26	3	2
34	2	30	4	3
35	2	20	2	1
36	2	16	2	2
37	2	23	3	3
38	2	27	2	4
39	2	31	3	3
40	2	25	2	2
41	2	25	2	1
42	2	30	3	4
43	2	19	2	2
44	2	19	3	2
45	2	28	2	2
46	2	34	4	3
47	2	35	2	5
48	2	27	2	2
49	2	21	2	1
50	2	22	2	2
51	2	23	3	1
52	2	24	3	2
53	2	19	2	2
54	2	17	3	2
55	2	25	2	3
56	2	26	2	4
57	2	27	2	5
58	2	28	2	3
59	2	31	4	3
60	2	32	2	6
61	2	24	2	4
62	2	21	2	2
63	2	22	3	2
64	2	20	3	1

**MASTER TABEL PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEJADIAN ABORTUS DI RSIA SITI FATIMAH**  
**MAKASSAR TAHUN 2002**

NO	ABORTUS	UMUR	PARITAS	JARAK KEHAMILAN
65	2	20	2	2
66	2	26	2	3
67	2	26	3	3
68	2	27	3	2
69	2	30	3	1
70	2	24	2	2
71	2	25	2	3
72	2	29	2	2
73	2	28	3	4
74	2	21	2	1
75	2	30	4	5
76	2	31	2	8
77	2	24	3	2
78	2	18	3	1
79	2	34	5	2
80	2	35	3	3
81	2	25	3	2
82	2	20	2	1
83	2	31	2	2
84	2	27	2	4
84	2	21	3	2
86	2	22	2	3
87	2	22	2	2
88	2	30	3	7
89	2	30	2	10
90	2	25	2	2
91	2	23	3	2
92	2	24	3	3
93	2	25	2	3

Keterangan :

Abortus : 1=Ya  
 2=Tidak

## ANALISIS HUBUNGAN ANTAR VARIABEL SECARA MANUAL

Rumus Uji Yate's Correction :

$$X^2 = \frac{n \left( |ad - bc| - \frac{1}{2}n \right)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Kriteria keputusan pengujian hipotesis :

Ho ditolak bila  $X^2$  hasil perhitungan  $> X^2$  tabel,

Untuk tabel  $2 \times 2$  ( $df = 1$ ) dan  $\alpha = 0,05$ ,  $X^2$  tabel = 3,84

### 1. Hubungan Umur ibu dengan kejadian abortus

$$a = 19 \qquad c = 56 \qquad n = 93$$

$$b = 6 \qquad d = 56$$

$$X^2 = \frac{93 \left( |(19 \times 56) - (6 \times 12)| - 46,5 \right)^2}{(19+6)(12+56)(19+12)(6+56)} = \frac{83139233}{8267400} = 25,44$$

$X^2_{hit} > X^2_{tabel}$  berarti Ho ditolak, jadi terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus.

### 2. Hubungan Jumlah Paritas dengan kejadian abortus

$$a = 14 \qquad c = 17 \qquad n = 93$$

$$b = 5 \qquad d = 57$$

$$X^2 = \frac{93 \left( |(14 \times 57) - (5 \times 17)| - 46,5 \right)^2}{(14+5)(17+57)(14+17)(5+57)} = \frac{41312669}{2702332} = 15,29$$

$X^2_{hit} > X^2_{tabel}$  berarti Ho ditolak, jadi terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian abortus.

3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian abortus

$$a = 30 \qquad c = 1 \qquad n = 93$$

$$b = 35 \qquad d = 27$$

$$X^2 = \frac{93((30 \times 27) - (35 \times 1) - 46,5)^2}{(30 + 35)(1 + 27)(30 + 1)(35 + 27)} = \frac{49356239}{3498040} = 14,11$$

$X^2_{hit} > X^2_{tabel}$  berarti  $H_0$  ditolak, jadi terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus.



## CROSSTABS

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JARAK KEHAMILAN * ABORTUS	93	100,0%	0	,0%	93	100,0%

### JARAK KEHAMILAN \* ABORTUS Crosstabulation

			ABORTUS		Total
			ADA	TIDAK ADA	
JARAK KEHAMILAN	1 - 2 TAHUN	Count % within JARAK KEHAMILAN	30 46,2%	35 53,8%	65 100,0%
	> 2 TAHUN	Count % within JARAK KEHAMILAN	1 3,6%	27 96,4%	28 100,0%
Total		Count % within JARAK KEHAMILAN	31 33,3%	62 66,7%	93 100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,968 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	14,110	1	,000		
Likelihood Ratio	20,039	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,797	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,33.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,414	,000
	Cramer's V	,414	,000
	Contingency Coefficient	,383	,000
N of Valid Cases		93	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## CROSSTABS

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JUMLAH PARITAS * ABORTUS	93	100,0%	0	,0%	93	100,0%

### JUMLAH PARITAS \* ABORTUS Crosstabulation

			ABORTUS		Total
			ADA	TIDAK ADA	
JUMLAH PARITAS	>3	Count	14	5	19
		% within JUMLAH PARITAS	73,7%	26,3%	100,0%
	1 - 3	Count	17	57	74
		% within JUMLAH PARITAS	23,0%	77,0%	100,0%
Total		Count	31	62	93
		% within JUMLAH PARITAS	33,3%	66,7%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,495 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	15,288	1	,000		
Likelihood Ratio	16,726	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,307	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,434	,000
	Cramer's V	,434	,000
	Contingency Coefficient	,398	,000
N of Valid Cases		93	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## CROSSTABS

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR IBU * ABORTUS	93	100,0%	0	,0%	93	100,0%

UMUR IBU \* ABORTUS Crosstabulation

			ABORTUS		Total
			ADA	TIDAK ADA	
UMUR IBU	<20 ATAU >35 TAHUN	Count % within UMUR IBU	19 76,0%	6 24,0%	25 100,0%
	20 - 35 TAHUN	Count % within UMUR IBU	12 17,6%	56 82,4%	68 100,0%
Total		Count % within UMUR IBU	31 33,3%	62 66,7%	93 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,009 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	25,445	1	,000		
Likelihood Ratio	27,462	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	27,708	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,33.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,549	,000
	Cramer's V	,549	,000
	Contingency Coefficient	,481	,000
N of Valid Cases		93	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.