

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan. Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Abortus dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada kematian ibu (AS, 2016).

Data tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. AKI di Indonesia berdasarkan hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Akibat dari abortus berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian ibu (Kemenkes RI., 2021).

Adapun jumlah kematian ibu di provinsi Riau berdasarkan Kabupaten dan Kota tahun 2020 (Dinkes Riau, 2021), kematian ibu terjadi di seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Riau, khususnya Kabupaten Rokan Hulu. Jumlah kematian ibu mencapai 129 orang dan jumlah ini meningkat dari 125 orang ditahun 2019. Abortus merupakan salah satu penyebab kematian ibu

tersebut. Penyebab abortus sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi beberapa faktor yang berpengaruh adalah faktor pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta, penyakit ibu, penyakit infeksi seperti tifus abdominalis, malaria, pneumoniadan sifilis, anemia, penyakit menahun seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, DM dan kelainan rahim. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus yaitu usia, paritas ibu, riwayat abortus, jarak kehamilan, anemia kehamilan, dan pendidikan (Sitilonga et al., 2017).

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Usia reproduktif untuk kehamilan yaitu > 20 tahun dan < 35 tahun, sedangkan usia < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan usiarawan untuk hamil (Mandriwati et al., 2014).

Menurut penelitian (Akbar, 2019), abortus sering dikaitkan dengan kasus perdarahan dan kematian pada ibu hamil. Angka kejadian abortus di Indonesia mencapai 2,3 juta setiap tahunnya. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat delapan faktor penyebab tertinggi abortus di Indonesia dari tahun 2010 hingga 2019 yaitu: umur ibu saat hamil, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, usia kehamilan, tingkat pendidikan dan pekerjaan, serta anemia. Simpulan penelitian ini ialah usia dan paritas merupakan faktor penyebab abortus yang utama di Indonesia. Dengan

diketahui delapan faktor penyebab tertinggi abortus ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan dalam hal edukasi kepada masyarakat sehingga diharapkan angka kejadian abortus dan kematian ibu hamil dapat diturunkan.

Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Abortus dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada kematian ibu. Hasil penelitian (AS, 2016) menyatakan bahwa factor terjadinya abortus adalah umur, paritas, riwayat abortus, dan anemia. Untuk mencegah terjadinya abortus diharapkan petugas kesehatan dapat lebih memberikan pelayanan ANC yang intensif dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan abortus.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penting untuk melakukan suatu penelitian. Adapun judul yang diangkat adalah “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2022”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, anemia dan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2023.
- b. Diketahui hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, anemia dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2023.
- b. Diketahui faktor yang paling berisiko mengalami abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kejadian abortus agar ibu hamil lebih rutin melakukan upaya pemeriksaan kehamilan

2. Bagi Puskesmas Kepenuhan Hulu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan bagi Puskesmas Kepenuhan Hulu dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar kepuasan pasien dapat terpenuhi harapannya.

3. Bagi Universitas Pasir Pengaraian

Untuk menambah informasi dan pengembangan ilmu serta menambah literatur bacaan sebagai bahan ajar untuk kurikulum pendidikan jurusan kebidanan khususnya yang berkaitan dengan abortus inkomplit

E. Keaslian Penelitian

Tingkat pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan asupan zat besi (fe) dengan status anemia pada remaja putri di SMKN 1 Molawe Kecamatan Molawe Kabupaten Konawe Utara, merupakan penelitian kuantitatif, rancangan *cross sectional study* Gambaran pengetahuan remaja putri tentang tablet Fe di SMK nu Ungaran Tahun 2019 oleh Leni. Penelitian diatas memiliki perbedaan dengan penelitian ini, perbedaan itu terletak pada jenis penelitian, populasi dan sample, dan hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Tyastuti, 2016). Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur.

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan atau (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya (Mandriwati et al., 2014).

a. Tanda-tanda Kehamilan

(Tyastuti, 2016) menyatakan bahawa terdapat tanda-tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut ini:

1) Tanda persumtif kehamilan

a) Amenore

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal. Keadaan ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Seringterjadi pada pagi hari disebut “*morning sickness*”.

b) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

c) Pingsan atau sinkope

Bila berada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

d) Payudara tegang

Disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

e) Anoreksia Nervousa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tetapi setelah itu nafsu makan muncul kembali.

f) Sering kencing (miksi)

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan

pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

g) Konstipasi/Obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

2) Tanda kemungkinan hamil

a) Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 bulan sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat di mana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

b) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dalam rahim.

c) Tanda Hegar

Konsistensi rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya, hingga kalau kita letakkan 2 jari dalam forniks posterior dan tangan satunya pada dinding perut atas symphysis maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah corpus

uteri sama sekali terpisah dari serviks.

d) Tanda Chadwick

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru- biruan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh hormone estrogen.

e) Tanda Piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

f) Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang (Braxton hicks)

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

1) Teraba ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaanbimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin dalam rahim

b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.

c) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat dopler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. (Hatijar et al., 2020) menyatakan bahwa kehamilan ditinjau darilamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature*, yaitu kehamilan antara 28-36minggu.
- 2) Kehamilan *mature*, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- 3) Kehamilan *postmature*, yaitu kehamilan lebih dari 43minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viable* (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

2. Konsep Dasar Abortus

Selain perdarahan, pre-eklamsia dan eklamsia, serta infeksi, abortus juga merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi terutama di negara-negara berkembang. Oleh karena itu usaha untuk mencegah dan melakukan penanganan secara tepat sesuai kebutuhan pasien adalah hal yang sangat penting dilakukan.

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan sampai saat ini janin yang terkecil yang dilaporkan yang dapat hidup diluar kandungan mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan dibawah 500 gram dapat hidup terus maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu (Sari & Prabowo, 2018).

Abortus adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri diluar uterus. Berakhirnya kehamilan dengan cara apapun sebelum janin cukup berkembang dan belum mampu hidup di luar kandungan berumur 20 minggu yang didasarkan pada tanggal haid pertama menstruasi terakhir. Definisi lain yang digunakan secara umum adalah kelahiran janin neonatus yang beratnya kurang dari 500 gram. (Cunningham et al, 2006 dalam Sari & Prabowo, 2018).

a. Klasifikasi Abortus

Manurut (Sari & Prabowo, 2018), berdasarkan terjadinya abortus diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Abortus spontan (Keguguran), terjadi tanpa ada unsur tindakan dari luar dan dengan kekuatan sendiri.
- 2) Abortus Provokatus (Keguguran buatan) adalah abortus yang dilakukan dengan sengaja sehingga kehamilan dapat diakhiri, upaya menghilangkan hasil konsepsi dapat dilakukan berdasarkan :

- a) Abortus Provokatus terapeutik (Indikasi Medis) adalah abortus yang dilakukan semata-mata atas dasar pertimbangan medis yang tepat. Indikasi medis tersebut diantaranya : Penyakit jantung, ginjal atau hati yang berat, gangguan jiwa ibu, dijumpai kelainan bawaan berat dengan pemeriksaan ultrasonografi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim.
- b) Abortus Provokatus Kriminalis Abortus provokatus kriminalis adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah dan dilarang hukum, yang dilakukan hanya untuk kepentingan sipelaku, diantaranya: menginginkan jenis kelamin tertentu, tidak ingin punya anak, belum siap untuk hamil, dan kehamilan yang tidak diinginkan.

Berdasarkan pelaksanaannya dan pelaku gugur kandung dapat dibagi atau dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Keguguran buatan terapeutik, dilakukan tenaga medis secara legalitas berdasarkan indikasi medis.
- 2) Keguguran buatan ilegal dilakukan tanpa dasar hukum atau melawan hukum.

b. Etiologi

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2015) abortus pada wanita hamil bisa terjadi karena beberapa sebab diantaranya:

- 1) Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi. Kelainan inilah yang paling umum menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum

umur kehamilan 8 minggu. Beberapa faktor yang menyebabkan kelainan ini antara lain: 1) Kelainan kromosom/genetik, 2) Lingkungan tempat menempelnya hasil pembuahan yang tidak bagus atau kurang sempurna, dan 3) Pengaruh zat-zat yang berbahaya bagi janin seperti radiasi, obat-obatan, tembakau, alkohol dan infeksi virus.

- 2) Kelainan pada plasenta. Kelainan ini berupa gangguan pembentukan pembuluh darah pada plasenta yang disebabkan oleh karena penyakit darah tinggi yang menahun. 1) Faktor ibu seperti penyakit-penyakit kronis yang diderita oleh sang ibu seperti radang paru-paru, tifus, anemia berat, keracunan, dan infeksi virus toxoplasma. 2) Kelainan yang terjadi pada organ kelamin ibu seperti gangguan pada mulut rahim, kelainan bentuk rahim, mioma uteri, dan kelainan bawaan pada rahim

c. Patofisiologi

Menurut (Pudiasuti, 2012) kelainan yang terpenting ialah perdarahan dalam decidua nekrose sekitarnya. Karena perdarahan ini ovum terlepas sebagian atau seluruhnya dan berfungsi sebagai benda asing yang menimbulkan kontraksi. Kontraksi ini akhirnya mengeluarkan isi rahim. Sebelum minggu ke-10 telur biasanya dikeluarkan dengan lengkap.

Hal ini disebabkan karena sebelum minggu ke-10 villichorialis belum menanamkan diri dengan erat ke dalam decidua, hingga telur

mudah terlepas keseluruhannya. Antara minggu ke 10-20 chorion tumbuh dengan cepat dan hubungan villi choralis dengan decidua makin erat, hingga mulai saat tersebut sering sisa-sisa chorion (placenta) tertinggal kalau terjadi abortus.

Kadang-kadang telur yang lahir dengan abortus mempunyai bentuk yang istimewa, misalnya: 1) Telur kosong (blighted ovum) yang berebentuk kantong amnion berisi air tuban tanpa janin. 2) Mola cruenta adalah telur yang dibungkus oleh darah kental. Mola cruenta terbentuk, kalau abortus terjadi dengan lambat laun hingga darah berkesempatan membeku antara decidua dan chorion. Kalau darah beku ini sudah seperti daging disebut juga molacarnosa. 3) Mola tuberosa ialah telur yang memperlihatkan benjolan- benjolan disebabkan haematom-haematom antara amnion dan chorion. 4) Nasib janin yang mati bermacam-macam, kalau masih sangat kecil dapat diabsorpsi dan hilang. Kalau janin sudah agak besar, maka cairan amnion diabsorpsi hingga janin tertekan: foetus compresus. Kadang-kadang janin menjadi kering, mengalami mummifikasi hingga menyerupai perkamen: foetus papyraceus. Foetus papyraceus lebih sering terdapat pada kehamilan kembar; pada abortus biasa, jarang terjadi.

Abortus biasanya disertai dengan perdarahan di dalam desidua basalis dan perubahan nekrotik di dalam jaringan-jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. Ovum dalam uterus terlepas sebagian atau seluruhnya dan mungkin menjadi benda asing di dalam

uterus sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin (Norma dan Dwi, 2013).

d. Diagnosis

Abortus dapat diduga bila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh tentang perdarahan pervaginam setelah mengalami haid terlambat, sering pula terdapat rasa mulas. Kecurigaan tersebut dapat diperkuat dengan ditentukannya kehamilan muda pada pemeriksaan bimanual dan dengan tes kehamilan secara biologis (gallin test) atau imunologi (Pregnosticon < Gravindex) bila mana hal itu dikerjakan. Harus diperhatikan macam dan banyaknya perdarahan, pembukaan serviks, dan adanya jaringan dalam kavum uterus atau vagina (Norma dan Dwi, 2013).

2. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Abortus

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus.

Diantaranya sebagai berikut:

a) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus. Menurut (Farawansya et al., 2022), kejadian abortus dapat terjadi karena usia ibu. Semakin tinggi usia, semakin besar pula resiko terjadinya abortus pada masa kehamilan. Usia resiko tinggi terjadinya abortus yaitu 35 tahun ke atas (Desyanti, 2016).

b) Paritas

Paritas dapat menyebabkan terjadinya abortus. Menurut (Arum Nur Hidayah, Andri Nur Sholihah, 2020), Risiko terjadinya abortus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas ibu. Jumlah paritas yang tinggi (paritas > 3) juga mempengaruhi angka kejadian abortus. Begitu pula dengan ibu paritas rendah (paritas 1) dapat menyebabkan kejadian abortus. Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi kehamilan baik dari segi fisik maupun psikis belum mampu menangani komplikasi yang terjadi saat masa kehamilan

c) Jarak Kehamilan

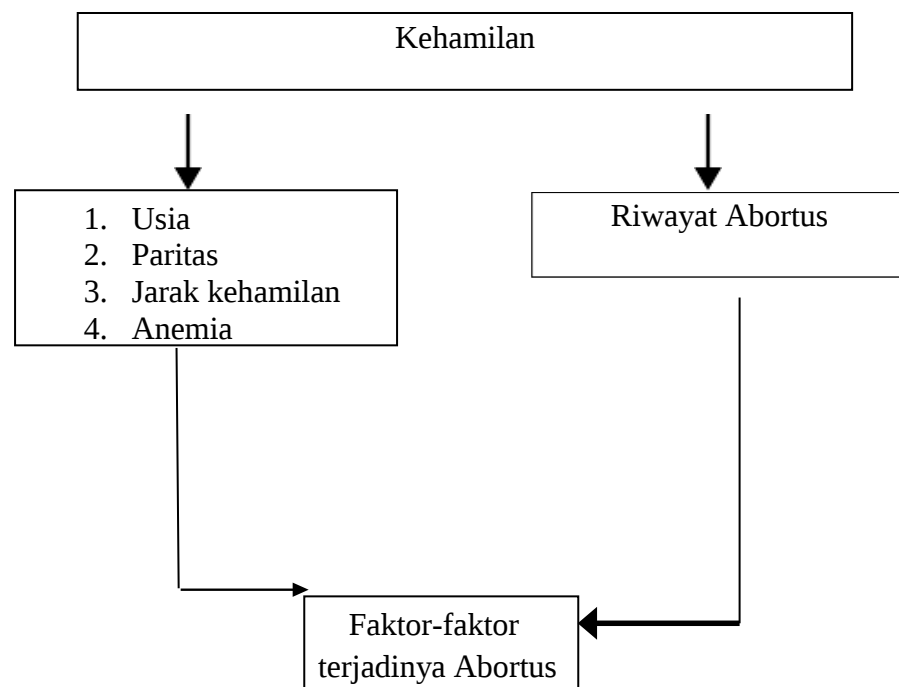
Menurut (Arum Nur Hidayah, Andri Nur Sholihah, 2020), jarak kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan abortus. Untuk itu, kehamilan harus dapat direncanakan agar dapat mengurangi persentase terjadinya abortus.

d) Anemia

Fahrul (2015) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus yaitu anemia. Anemia merupakan kondisi tidak normal kadar hemoglobin dalam darah yang disebabkan oleh jumlah nutrisi ibu dalam masa kehamilan. Abortus dapat terjadi jika kondisi ibu mengalami anemia akut yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi.

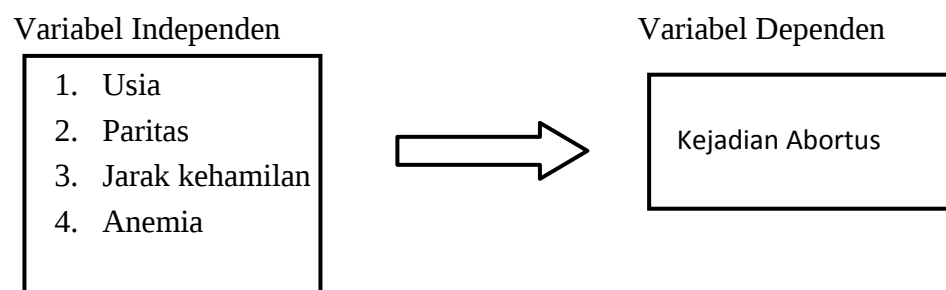
B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis atau kerangka pikiran atau kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Bagan 2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan antara usia, paritas, jarak kehamilan dan anemia dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2022.

Ho: Tidak ada hubungan antara usia, paritas, jarak kehamilan dan anemia dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Observasional analitik adalah penelitian yang mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data, karena itu pada penelitian analitik selalu diperlukan hipotesis yang harus di formulasikan sebelum penelitian dimulai. Desain penelitian case control yaitu suatu penelitian analitik yang menyakut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian case control dapat digunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (cause-effect relationship) (Adiputra et al., 2021). Berdasarkan paparan di atas, penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu tahun 2022.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti merupakan populasi penelitian. Populasi dalam penelitian ini ada seluruh ibu yang mengalami abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu tahun 2022. Total seluruh ibu yang mengalami abortus di tahun tersebut adalah 30 orang.

2. Sampel Penelitian

Penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan *total sampling technique* yang merupakan teknik penentuan sampel dengan mengambil keseluruhan jumlah populasi (Notoadmojo, 2010 dalam Ramadhania 2020). Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang ibu yang mengalami kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu tahun 2022.

C. Ruang Lingkup Penelitian

3. Lokasi Penelitian

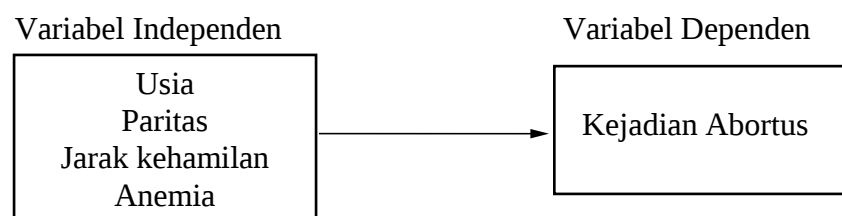
Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau.

4. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Juli-Desember 2022.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (usia, paritas, jarak kehamilan, dan anemia) dan variabel dependen (kejadian abortus).



Bagan 3.1. Variabel Penelitian

E. Definisi Operasional

Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defini Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Abortus	Pasien yang terdiagnosa abortus pada status pasien	Check List	Melihat Register	0: <i>Ya</i> 1: <i>Tidak</i>	Nominal
2	Usia	Umur ibu yang tertera pada status pasien	Check List	Melihat Register	0=Berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun) 1=Tidak Berisiko (20-35 tahun)	Nominal
3	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu dilihat dari riwayat genikologi pada status	Check List	Melihat Register	0:Primipara/ Grandemultipara 1:Multipara	Ordinal
4	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya yang terdokumentasi pada status pasien	Check List	Melihat Register	0= <2 tahun 1= ≥2 tahun	Ordinal
5	Anemia	Kadar hemoglobin ibu pada pemeriksaan HB terakhir yang tercatat distatus pasien	Check List	Melihat Register	0= Anemia jika kadar HB <11 gr/dl 1= Tidak anemia jika kadar HB ≥11 gr/dl	Nominal

F. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari pendokumentasian status pasien dan rekam medik untuk memperoleh data tentang usia dan paritas ibu hamil yang mengalami abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2022.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara. mengambil data dari pendokumentasian status pasien dan rekam medik untuk memperoleh data tentang usia, paritas, jarak kehamilan, dan anemia ibu hamil yang mengalami abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2022.

H. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument yang sesuai dengan data yang akan dikumpulkan, yaitu berupa berupa lembar observasi yang berisi tentang usia, paritas, riwayat abortus, dan anemia pasien yang mengalami abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2022.

I. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap (Sulistyaningsih, 2012) :

1. Pemeriksaan (*Editing*) merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperlukan untuk pengelompokkan dan penyusunan data. Pengelompokkan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

2. Pengkodean (*Coding*) merupakan memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.
3. *Entry Data* merupakan proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari check list ke dalam komputer. Data yang telah di *coding* kemudian dimasukkan ke dalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.
4. *Cleaning Data* merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

J. Analisis Data

Data-data yang sudah diolah akan dianalisa dengan cara:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu usia, paritas, riwayat abortus, dan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu Tahun 2022 yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah χ^2 (*Chi-square*), dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha=0,05$.

Hasil *Chi-square* dapat dianalisa sebagai berikut:

Jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak artinya usia dan paritas tidak ada

hubungan dengan kejadian aboertusinkomplit.

Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima artinya usia dan paritas ada hubungan dengan kejadian abortus inkomplit.