



**HUBUNGAN FAKTOR USIA DAN PEKERJAAN
TERHADAP KEJADIAN ABORTUS DI PUSKESMAS
KECAMATAN KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR”**

SKRIPSI

Mutiara Nurul Insan

(011511029)

**Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan
Universitas Binawan
Jakarta, 2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mutiara Nurul Insan
NIM : 011511029
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Hubungan Faktor Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus Di
Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur**

Adalah benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku.

Jakarta, 29 Juli 2019

Pembuat pernyataan

Mutiara Nurul Insan
011511029

HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Mutiara Nurul Insan

NIM : 011511029

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul skripsi :

**“Hubungan Faktor Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus Di
Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur”**

Telah disetujui untuk dipertahankan didepan Dewan Penguji Sidang Skripsi

Tanggal 29 Juli 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



(Yuli Utami, S.Kp.,MN)

Pembimbing II



(Ns. Siswani Marianna, S.Kep.,M.Si)

Mengetahui,

Koor. Nursing Inquiry



(Ns. Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat)

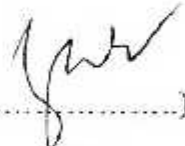
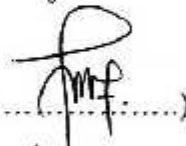

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian dengan judul :

“Hubungan Faktor Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur”

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk melalui Mata Kuliah Nursing Inquiry pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

1. Pembimbing I : (Yuli Utami, S.Kp.,MN)  (.....)
2. Pembimbing II : (Ns. Siswani Marianna, S.Kep.,M.Si)  (.....)
3. Penguji : (Sondang Manurung, S.Kp.,M.Kep)  (.....)

Diterapkan di : Jakarta

Tanggal : 29 juli 2019

Ketua Program Ilmu Studi Keperawatan



(Dr. Aan Sutandi, S.Kp.,Ns.,MN)

Sebagai civitas akademik UNIVERSITAS BINAWAN, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mutiara Nurul Insan (011511029)

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir Riset

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UNIVERSITAS BINAWAN **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalti-FreeRight*) atas karya ilmiah kami yang berjudul: **Hubungan Faktor Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini maka UNIVERSITAS BINWAN berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 29 Juli 2018

Yang menyatakan,

(Mutiara Nurul Insan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “**Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus.**” Penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi syarat guna menyelesaikan Program Studi Strata Satu (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan.

Peneliti menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa peneliti lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan proposal ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya serta kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Aliana Dewi, S.Kp.,MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Dr. Aan Sutandi, S.Kp.,Ns.,MN selaku Ka Prodi Keperawatan Universitas Binawan.
4. Ibu Ns.Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat selaku Koordinator Mata Ajar *Introduction Nursing Research*.
5. Ibu Yuli Utami, S.Kp.,MN selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga ibu selalu dimuliakan dan diberikan keberkahan oleh Allah Swt.

6. Ibu Ns. Siswani Marianna, S.Kp.,M.Si selaaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga ibu selalu dimuliakan dan diberikan keberkahan oleh Tuhan.
7. Seluruh dosen dan staff Program Studi Keperawatan Universitas Binawan yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan dan menyukseskan penyelesaian penulisan tugas akhir ini.
8. Dr.Indra Setiawan selaku Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur yang telah memberikan kesempatan serta izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.
9. Seluruh staff Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur yang telah memberikan kesempatan serta izin untuk melakukan penelitian kepada penulis
10. Untuk kedua orang tuaku terutama Ibu Teti Haryati, Bapak Iin Suminta, Kakak Indra Mulyana, saudara-saudaraku dan keluarga besar yang selalu senantiasa mendoakan, menyemangati, serta memberi cinta dan kasih sayang yang tak pernah putus selama menjalani perkuliahan di Universitas Binawan serta selama penyusunan skripsi ini.
11. Para sahabat-sahabat terdekat, Yeni Wahyuni, Karimah Fakhriyah, Wulan Puspa Gary, Ade Ayu Syohibah, Qonita Fauziah, Rita Murniati, Lamandha Meriam Dhiba dan yang juga selalu mendukung, memberi semangat untuk sama-sama berjuang menyelesaikan pendidikan di Universitas Binawan serta selama penyusunan skripsi dan banyak memberikan bantuan, motivasi dan pengarahan selama proses menyelesaikan skripsi ini. Semoga silaturahmi ini tidak berhenti disini.

12. Teman-teman seperjuangan dan satu angkatan Keperawatan A'2015 terimakasih atas dukungan dan semangatnya.

13. Serta kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu atas segala bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 29 Juli 2019

Penulis

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN

Riset Keperawatan, Juli 2019
Mutiara Nurul Insan
011511029

Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus di Puskesmas
Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

ABSTRAK

Masalah kesehatan ibu hamil merupakan masalah yang perlu mendapatkan prioritas utama, hal ini menunjukkan bahwa beberapa kehamilan tidak berakhir dengan kelahiran akan tetapi berakhir dengan abortus, kejadian ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya adalah usia dan pekerjaan ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan metode survey *Cross sectional*. Analisa data menggunakan Uji *Spearman-Rank*. Penelitian ini dilakukan dengan responden berjumlah 95 orang dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi usia nilai $r = 0,664$ yang menunjukkan bahwa hubungan cukup kuat dan koefisien korelasi pekerjaan nilai $r = 0,307$ yang menunjukkan hubungan yang lemah. Saran: Ibu hamil dapat mengatur usia untuk persiapan kehamilan dan banyak beristirahat serta rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar terhindar dari masalah kehamilan salah satunya adalah abortus.

Kata kunci : Usia, Pekerjaan, Abortus ibu hamil.

STUDY PROGRAM OF HEALTH SCIENCE
FACULTY OF NURSING AND MIDWIFERY
BINAWAN UNIVERSITY

Nursing Research, July 2019
Mutiara Nurul Insan
011511029

Relation of Age and Occupational Factors to Abortion Events in Kramat Jati
District Health Center, East Jakarta

ABSTRACT

Health problems of pregnant women are a problem that needs to be given top priority, this shows that some pregnancies do not end with birth but end in abortion, this event is caused by several factors including the age and work of the mother. The purpose of this study was to determine the relationship of age and occupational factors to abortion events in pregnant women at the Kramat Jati sub-district health center in East Jakarta. This research uses correlational analytic design with Cross sectional survey method. Data analysis using the Spearman-Rank Test. This research was conducted with 95 respondents using the Purposive Sampling technique. The results showed a correlation between Age and Occupational Factors Against Abortion in Pregnant Women in Kramat Jati District Health Center East Jakarta with p-value $0,000 < 0,05$ with a correlation coefficient value of age $r = 0,664$ which indicates that the relationship is quite strong and the correlation coefficient r value = 0.307 which indicates a weak relationship. Suggestion: Pregnant women can set the age for preparation for pregnancy and take a lot of rest and routinely check their health to health services to avoid pregnancy problems one of which is abortion.

Keywords: Age, Occupation, Abortion of pregnant women

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN DAN TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI... ..	8
2.1 Abortus.....	8
2.1.1 Klasifikasi Abortus	8
2.1.3 Etiologi.....	12

2.1.4	Gejala Klinis.....	15
2.1.5	Komplikasi.....	15
2.2	Etiologi.....	12
2.3	Faktor Resiko	14
2.3.1	Umur/Usia	14
2.3.2	Paritas	22
2.3.3	Riwayat Abortus Sebelumnya.....	23
2.3.4	Jarak Kehamilan.....	23
2.3.5	Sosial Ekonomi	24
2.3.6	Pendidikan.....	25
2.3.7	Pekerjaan	25
2.4	Gejala Klinis.....	26
2.5	Komplikasi	27
2.6	Penelitian Terkait	28
2.3.7	Hubungan Usia Terhadap Kejadian Abortus	28
2.3.7	Hubungan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....		32
3.1	Kerangka Konseptual	32
3.2	Variabel Penelitian	32
3.3	Hipotesis.....	33
3.4	Definisi Operasional.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN.....		35

4.1	Desain Penelitian.....	35
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	35
4.3	Populasi dan Sampel	36
4.3.1	Populasi.....	36
4.3.2	Sampel.....	36
4.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	38
4.4.1	Kriteria Inklusi	38
4.4.2	Kriteria Eksklusi.....	38
4.5	Prosedur.....	38
4.6	Pengolahan dan Analisa Data.....	39
4.7	Rencana Analisis.....	40
	1. Univariat.....	40
	2. Bivariat.....	40
4.8	Etika Penelitian.....	40
4.9	Rencana Kegiatan.....	42
BAB V	HASIL PEMBAHASAN.....	43
5.1.	Hasil Penelitian	43
5.1.1	Analisa Univariat	43
5.1.2	Analisa Bivariat.....	44
BAB VI	PEMBAHASAN	47
6.1	Analisa Univariat	47
6.1.1	Faktor-Faktor Berdasarkan Usia	47
6.1.2	Faktor-Faktor Berdasarkan Pekerjaan.....	50
6.1.3	Faktor-Faktor Berdasarkan Abortus.....	52

6.2	Analisa Bivariat	55
6.2.1.1.1	Hubungan Faktor-Faktor Usia Terhadap Kejadian Abortus	55
6.2.2	Hubungan Faktor-Faktor Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus	59
BAB VII PENUTUP		63
7.1	Kesimpulan	63
7.2	Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN DAN TABEL

Gambar 2.7 Kerangka Teori	30
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Rencana Kegiatan	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Abortus	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil	44
Tabel 5.4 Hubungan Faktor-Faktor Usia Terhadap Kejadian Abortus	45
Tabel 5.5 Hubungan Faktor-Faktor Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran Lembar Kuesioner

Lampiran Hasil Uji Statistik Penelitian

Lampiran Surat Perizinan Penelitian

Lampiran Lembar Konsul

Lampiran Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abortus menjadi salah satu masalah kesehatan pada ibu hamil yang memberikan dampak kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Abortus juga berkaitan dengan kehamilan yang menyumbangkan terhadap Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di kawasan ASEAN (DEPKES, 2015).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung dimana aborsi berkontribusi 13 % terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) (Prawirohardjo, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu satu dari 8 kematian ibu, diperkirakan 13% atau 67.000 kematian, diakibatkan oleh abortus. Abortus yaitu pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (WHO dalam Cunningham 2013). Abortus merupakan penyebab penting dari kesakitan dan kematian ibu pada usia produktif, khususnya di negara negara berkembang. (Poorolajal,et al 2014).

Kejadian abortus secara umum pernah disebutkan sebesar 10% dari seluruh kehamilan. Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu pertama

kehamilan, hanya sekitar 4% abortus yang terjadi pada trimester kedua dan hanya sekitar 5% abortus yang terjadi setelah bunyi jantung janin dapat diidentifikasi. Abortus masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetrik karena merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini (Kemenkes, 2013).

Menurut Cunningham (2013) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya abortus dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu faktor maternal, janin dan eksternal. Faktor maternal mencakup infeksi, anemia, penyakit kronis, hormonal, trauma fisik, kondisi psikologis ibu hamil, faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, interval kehamilan). Faktor janin mencakup kelainan perkembangan janin, blight ovum dan kelainan genetik. Faktor eksternal mencakup radiasi, pemakaian obat anti inflamasi dan merokok (Kuntari,2010; Cuningham et al ,2013; Hosseini, et al, 2017, Manuaba 2014).

Salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian abortus adalah faktor usia. Sugiharti (2011) dalam penelitian Resya (2016) menyatakan bahwa pada 105 kasus abortus terdapat 58,5% ibu berusia < 20 tahun, 17,1% berusia antara 20 – 35 tahun, dan 87,5% berusia > 35 tahun (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016).

Usia menjadi salah satu faktor pencetus kejadian abortus pada wanita hamil. Hal ini dapat diketahui bahwa indikator dalam ukuran kematangan wanita untuk hamil, usia yang cukup dalam mengawali kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan menghadapi kesiapan terhadap masalah atau persoalan, salah satunya abortus. Dimana semakin muda umur

wanita maka semakin kurang perhatian dalam menerima kehamilan dan sistem reproduksi yang belum matang. Sedangkan wanita hamil pada usia tua akan terjadi proses penuaan dimana mengalami mutasi gen sehingga risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah. Menurut Hanafi (2002) bahwa mengatakan bahwa umur dibedakan menjadi 2 yaitu umur beresiko tinggi adalah umur kurang dari 20 – 35 tahun dan umur tidak beresiko adalah umur 20 – 35 tahun”. (Kismiliansari, dkk 2013)

Selain dari faktor usia ibu hamil faktor resiko terjadinya abortus adalah pekerjaan. Saat ini, sebagian besar wanita di Indonesia bekerja untuk membantu perekonomian keluarga atau sebagai sarana aktualisasi diri. Wanita tersebut bekerja di berbagai sektor (misalnya di pemerintahan atau di suatu perusahaan), serta posisi mulai dari yang menempati posisi penting sampai bekerja sebagai buruh dipabrik. Setiap pekerjaan apapun apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot ataupun pemikiran, merupakan beban bagi yang melakukannya. Beban ini dapat berupa beban fisik, beban mental. ataupun beban sosial sesuai dengan jenis pekerjaannya (Pratiwi, 2019). Pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dapat membahayakan atau dapat memicu terjadinya gangguan pada kehamilannya terlebih lagi jika tidak diimbangi dengan istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang (Martha, 2017).

Estimasi kejadian abortus tercatat oleh WHO sebanyak 40-50 juta, sama halnya dengan 125.000 abortus per hari. Hasil studi *Abortion Incidence and Service Availability in United States* pada tahun 2016 menyatakan tingkat abortus telah menurun secara signifikan sejak tahun 1990 di negara maju tapi

tidak di negara berkembang (Sedgh G et al, 2016). Berdasarkan penelitian WHO tahun 2017 ditemukan tingkat aborsi secara global yaitu 28 kasus dari 1000 kehamilan dalam 1 tahun. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahun di Asia Tenggara, dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, 155.000 sampai 750.000 di Filipina dan 300.000 sampai 900.000 di Thailand, namun tidak dikemukakan perkiraan tentang abortus di Kamboja, Laos dan Myanmar (Handayani, 2014).

Di seluruh dunia, terjadi kasus 20 juta kasus abortus setiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus setiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan kejadian abortus tertinggi di Asia Tenggara (Kurniasih dan Modjo, 2015). Berdasarkan dari perkiraan BKKBN ada sekitar 2 juta kasus aborsi yang terjadi setiap tahunnya di Indonesia. Di DKI Jakarta sumber dari Seksi Kesga Dinkes provinsi DKI Jakarta melaporkan angka lahir mati berjumlah 218 per 1000 kelahiran (Depkes, 2016). Sedangkan data dari KIA Kebidanan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur didapatkan angka kejadian abortus ibu hamil pada bulan Januari-Maret tahun 2018 sebanyak 28 ibu hamil dan meningkat pada tahun 2019 dari bulan Januari-Maret menjadi 35 ibu hamil.

Tingginya angka prevalensi abortus di dunia, Asia dan Indonesia salah satu faktor resiko yang menyebabkannya adalah karena usia dan pekerjaan. Selain itu peneliti ingin mengetahui lebih detail dan ingin melakukan

penelitian tentang hubungan usia ibu hamil dan pekerjaan terhadap kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati tahun 2019“

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia dan pekerjaan terhadap kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian abortus
4. Untuk mengetahui hubungan usia dan kejadian abortus
5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dan kejadian abortus

1.4 Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi sehingga dapat menambahkan kepustakaan di Universitas Binawan khususnya program Sarjana Keperawatan dan

memberikan pengetahuan bagi yang membaca khususnya pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberi masukan supaya Puskesmas membuat program kerja tentang konseling berkaitan dengan faktor resiko terjadinya abortus, penyebarluasan informasi mengenai usia aman untuk hamil dan melahirkan serta jumlah anak yang ideal. Dan perawat serta tenaga kesehatan supaya memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang hamil yang memiliki usia yang beresiko dengan memberikan informasi/ penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil tentang komplikasi atau tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan memberikan pelayanan yang lebih baik.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor resiko terjadinya abortus dan ibu hamil dapat mengatur usia untuk persiapan kehamilan, sedangkan ibu hamil yang sudah terlanjur hamil di usia yang beresiko agar menjaga baik kesehatannya, serta rutin memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat agar terhindar dari masalah kehamilan salah satunya adalah abortus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat bermanfaat bagi mahasiswa lainnya untuk menambah wawasan serta pengetahuan mengenai faktor-faktor resiko terjadinya abortus.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian Riska Pratiwi, Kharisah Diniyah yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Inkomplete di RSUD Muntitan Tahun 2016 dengan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif (case control).
2. Penelitian Desy Elisa Kismiliansari¹, Ihya Ridlo Nizomy, Lia Yulia Budiarti yang berjudul Hubungan Antara Usia Ibu Hmail dengan Kejadian Abortus di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Tahun 2010-2013 dengan menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif.



BAB II

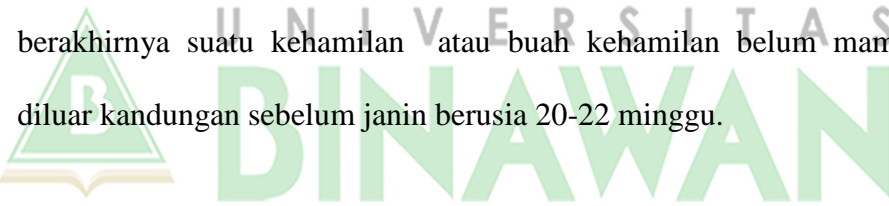
TINJAUAN TEORI

2.1 Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Elisabeth, 2015) .

Sedangkan menurut (Yulaikha Lily, 2015) bahwa abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

Dapat disimpulkan dari beberapa penelitian diatas abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan sebelum janin berusia 20-22 minggu.



2.1.1 Klasifikasi Abortus

Abortus dapat dibagi menjadi beberapa bagian menurut Prawirohardjo (2008), yaitu:

2.1.1.1 Abortus Spontan (terjadi dengan sendiri, keguguran)

Merupakan $\pm 20\%$ dari semua abortus. Abortus spontan adalah setiap kehamilan yang berakhir secara spontan sebelum janin dapat hidup. WHO mendefinisikan sebagai embrio atau janin seberat 500 gram atau kurang, yang biasanya sesuai dengan usia janin (usia kehamilan) dari 20 hingga 22 minggu atau kurang. Abortus spontan terjadi pada sekitar 15%-20% dari seluruh

kehamilan yang diakui, dan biasanya terjadi sebelum usia kehamilan memasuki minggu ke-13 (Fauziyah, 2012). Gejala abortus spontan adalah kram dan pengeluaran darah dari jalan lahir adalah gejala yang paling umum terjadi pada abortus spontan. Kram dan pendarahan vagina yang mungkin terjadi sangat ringan, sedang, atau bahkan berat. Tidak ada pola tertentu untuk berapa lama gejala akan berlangsung. Selain itu gejala lain yang menyertai abortus spontan yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pada punggung, pembukaan leher rahim dan pengeluaran janin dari dalam rahim. Berdasarkan gambaran klinisnya, abortus dibagi menjadi:

1. Abortus *Imminens* (keguguran mengancam).

Abortus ini baru mengancam dan masih ada harapan untuk mempertahankannya. Pada abortus ini terjadinya pendarahan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu, janin masih dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosisnya terjadi pendarahan melalui ostium uteri eksternum disertai mual, uterus membesar sebesar tuanya kehamilan. Serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif.

2. Abortus *incipiens* (keguguran berlangsung)

Abortus ini sudah berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi. Pada abortus ini peristiwa peradangan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan adanya dilatasi

serviks. Diagnosisnya rasa mulas menjadi lebih sering dan kuat, pendarahan bertambah.

3. *Abortus incompletes* (keguguran tidak lengkap).

Sebagian dari buah kehamilan telah dilahirkan tapi sebagian (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal di dalam rahim. Pada abortus ini pengeluaran sebagian janin pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pendarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan, dapat menyebabkan syok.

4. *Abortus complete* (keguguran lengkap).

Seluruh buah kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap. Pada abortus ini, ditemukan pendarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil dan tidak memerlukan pengobatan khusus, apabila penderita anemia perlu diberi sulfat ferrosus.

5. *Missed Abortion* (keguguran tertunda)

Adalah keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke-22. Pada abortus ini, apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Sekitar kematian janin kadang-kadang ada perdarahan sedikit sehingga



menimbulkan gambaran abortus imminens (Sulistiyawati, 2013).

6. Abortus habitualis (keguguran berulang-ulang)

Adalah abortus yang telah berulang dan berturut-turut terjadi: sekurang-kurangnya 3x berturut-turut.

7. Abortus *infeksious*

Adalah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia.

8. Abortus septik

Abortus septik ialah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh (Sarwono, 2014).

2.1.1.1 Abortus *Provocatus* (disengaja, digugurkan): 80 % dari semua abortus dibagi atas 2 yaitu:



1. Abortus *provocatus artificialis* atau abortus therapeuticus

Adalah pengguguran kehamilan biasanya dengan alat-alat dengan alasan bahwa kehamilan membahayakan membawa maut bagi ibu, misalnya karena ibu berpenyakit berat misalnya: penyakit jantung, hipertensi essentialis, carcinoma dari serviks.

2. Abortus *Provocatus criminalis*

Abortus buatan kriminal (abortus *provocatus criminalis*) adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum (Feryanto, 2014). Abortus provokatus dapat dilakukan dengan pemberian prostaglandin atau curettage dengan

penyedotan (*vacum*) atau dengan sendok kuret (Pudiastusi, 2012).

3. Abortus terapeutic

Adalah abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medik. Pertimbangan demi menyelamatkan nyawa ibu dilakukan oleh minimal 3 dokter spesialis yaitu spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis penyakit dalam, dan spesialis Jiwa. Bila perlu dapat ditambah pertimbangan oleh tokoh agama terkait.

2.2 Etiologi

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor. Umumnya abortus didahului oleh kematian janin menurut (Sastrawinata, dkk, 2005) penyebab abortus antara lain:

2.2.1 Faktor janin

Kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, yakni :

1. Kelainan telur, telur kosong (*blighted ovum*) kerusakan embrio, atau kelainan kromosom (monosomi, trisomy atau poliploidi).
2. Embrio dengan kelainan local
3. Abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasi trofoblas).

2.2.2 Faktor maternal

1. Infeksi

Infeksi maternal dapat membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Tidak diketahui penyebab kematian janin secara pasti, apakah janin yang terinfeksi ataukah toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme penyebabnya. Penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan abortus :

- 1) Virus, misalnya rubella, sitomegalovirus, virus herpes simpleks, varicella zoster, vaccinia, campak, hepatitis, polio dan ensefalomyelitis.
- 2) Bakteri, misalnya salmonella typhi
- 3) Parasit, misalnya toxoplasma gondii, plasmodium.

2. Penyakit vascular, misalnya hipertensi vascular

3. Kelainan endokrin

Abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid, defisiensi insulin.

4. Faktor imunologis

Ketidakkcocokan (inkompatibilitas) system HLA (*Human Leukocyte Antigen*)

5. Trauma

Kasusnya jarang terjadi umumnya abortus terjadi segera setelah trauma tersebut, misalnya akibat trauma pembedahan.

6. Kelainan uterus

Hipoplasia uterus, mioma (terutama mioma submukosa) serviks inkompeten atau retroflexio uteri gravidarum.

7. Faktor psikomotorik

2.2.3 Faktor eksternal

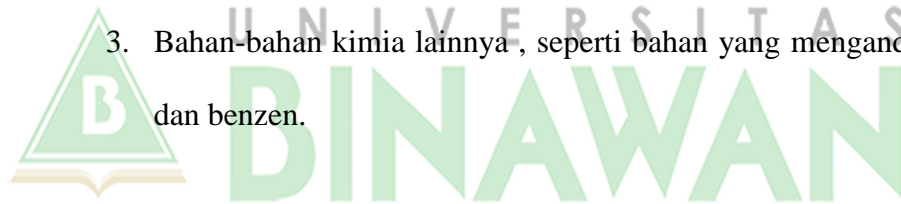
1. Radiasi

Dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang lebih tinggi dapat menyebabkan keguguran.

2. Obat-obatan

Antagonis asam folat, antikoagulan dan lain-lain. Sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan sebelum kehamilan 16 minggu, kecuali telah dibuktikan bahwa obat tersebut tidak membahayakan janin, atau untuk pengobatan penyakit ibu yang parah.

3. Bahan-bahan kimia lainnya, seperti bahan yang mengandung asam dan benzen.



2.3 Faktor resiko Abortus

2.3.1 Umur/Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal *age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi

pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006). Idealnya, kehamilan berlangsung saat ibu berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Kenyataannya sebagian perempuan hamil berusia dibawah 20 tahun dan tidak sedikit pula yang mengandung di atas usia 35 tahun. Padahal kehamilan yang terjadi di bawah usia 20 tahun maupun di atas usia 35 tahun termasuk berisiko.

1. Kehamilan di Bawah Usia 20 Tahun

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka.

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan

kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- 1) Sering mengalami anemia.
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin.
- 3) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- 4) Gangguan persalinan.
- 5) Preeklamsi.
- 6) Perdarahan antepartum.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat. Faktor lain yang dapat mempermudah terjadinya keguguran diantaranya:

- 1) Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi.

Yakni ketika ibu masih belum menyadari kehamilannya atau tidak siap dengan kehamilan pertamanya. Juga

pengetahuan yang salah tentang masalah reproduksi manusia (karena penerangan yang keliru) menyebabkan ibu melakukan hal-hal yang tak dapat dibenarkan, misalnya minum jamu atau obat-obatan dengan maksud agar haidnya kembali menjelang. Sikap tersebut akan menimbulkan gangguan pada pertumbuhan hasil konsepsi.

2) Kondisi fisik ibu hamil.

Keadaan ini erat hubungannya dengan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar di dalam tubuh ibu yang tidak memadai. Biasanya konsepsi yang terjadi akan tumbuh dengan sempurna jika calon ibu sudah mencapai usia 20 tahun. Masa ini memang sering disebut masa subur sehat, yang akan berlangsung sampai ibu mencapai usia 30 tahun.

2. Kehamilan Usia 20-35 tahun

Saat berusia 20-35, kondisi fisik perempuan sangat prima, dan mengalami puncak kesuburan, sehingga risiko abortus minim. Hal ini disebabkan oleh sel telur relatif muda, sehingga meski pada trimester pertama kandungan tetap kuat. Kualitas sel telur yang baik memperkecil kemungkinan bayi lahir cacat, tetapi tidak dipungkiri pada usia tersebut dapat terjadi abortus yang disebabkan oleh ketidak normalan jumlah kromosom (Muharam 2008 dalam umayah 2009).

3. Kehamilan di Atas Usia 35 Tahun.

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom. Secara psikologis memang lebih matang. Namun, dari sisi fisik justru berisiko mengalami kelainan kehamilan yang membahayakan kesehatan janin. Janin mengalami kelainan genetic dan lahir cacat. Selain itu juga berpeluang mengalami keguguran, hal ini dapat terjadi karena :

- 1) Komplikasi saat kehamilan.

Seperti tekanan darah tinggi, diabetes saat hamil dan kesulitan melahirkan.

- 2) Janin memiliki kelainan kromosom.

Kromosom abnormal banyak yang berakhir dengan keguguran. Semakin tinggi usia maka risiko terjadinya abortus semakin tinggi pula seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom pada ibu yang berusia diatas 35 tahun. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kejadian leiomioma uteri pada ibu dengan usia lebih tinggi dan lebih banyak yang dapat menambah risiko terjadinya abortus (Muharam 2008 dalam umayah 2009). Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan

semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan. Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 dan 40an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman.

Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

- 1) Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit endometriosis, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba fallopii yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.
- 2) Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan. Kontrol ini merupakan cara yang tepat untuk membicarakan apa saja yang perlu diperhatikan baik pada istri maupun suami termasuk mengenai kehamilan. Kunjungan ini menjadi sangat penting jika seorang wanita memiliki masalah kesehatan yang kronis, seperti menderita penyakit diabetes mellitus atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan kesehatan dengan baik dan penggunaan obat-obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat. Hal ini membuat pemikiran sangatlah penting ibu yang berusia 35 tahun ke atas mendapatkan perawatan selama kehamilan lebih dini dan lebih teratur. Dengan diagnosis awal dan terapi yang tepat, kelainan-kelainan tersebut tidak menyebabkan risiko besar baik terhadap ibu maupun bayinya.

- 3) Risiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa



kelainan *Down Syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom.

- 4) Risiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda. Pada penelitian tahun 2000 ditemukan 9% pada kehamilan wanita usia 20-24 tahun. Namun risiko meningkat menjadi 20% pada usia 35-39 tahun dan 50% pada wanita usia 42 tahun. Peningkatan insiden pada kasus abnormalitas kromosom bisa sama kemungkinannya seperti resiko keguguran. Yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut sebaiknya wanita berusia 30 atau 40 tahun yang merencanakan untuk hamil harus konsultasikan diri dulu ke dokter. Bagaimanapun, berikan konsentrasi penuh mengenai kehamilan di atas usia 35 tahun, diantaranya:

- 1) Rencanakan kehamilan dengan konsultasi ke dokter sebelum pasti untuk kehamilan tersebut. Kondisi kesehatan, obat-obatan dan imunisasi dapat diketahui melalui langkah ini.
- 2) Konsumsi multivitamin yang mengandung 400 mikrogram asam folat setiap hari sebelum hamil dan selama bulan pertama kehamilan untuk membantu mencegah gangguan pada saluran tuba.



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

- 3) Konsumsi makanan-makanan yang bernutrisi secara bervariasi, termasuk makanan yang mengandung asam folat, seperti sereal, produk dari padi, sayuran hijau daun, buah jeruk, dan kacang-kacangan.
- 4) Mulai kehamilan pada berat badan yang normal atau sehat (tidak terlalu kurus atau terlalu gemuk). Berhenti minum alkohol sebelum dan selama kehamilan.
- 5) Jangan gunakan obat-obatan, kecuali obat anjuran dari dokter yang mengetahui bahwa si ibu sedang hamil (Saleh, 2003).

2.3.2 Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Paritas menggambarkan jumlah persalinan yang telah dialami seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati.

Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu usia kehamilan, dan sekurangnya separuh disebabkan oleh kelainan kromosom. Risiko terjadinya abortus spontan meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah paritas, sama atau seiring dengan usia maternal dan paternal (Pariani dkk, 2012). Anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan pendarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 biasanya paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal.

Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Andriza, 2013). Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan rahim tidak sehat. Dalam hal ini kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi (Rochmawati, 2013).

2.3.3 Riwayat abortus sebelumnya

Menurut prawihardjo (2009) riwayat abortus pada penderita upakan predisposisi terjadinya abortus berulang.Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk megalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali , resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30-45%..

2.3.4 Jarak kehamilan

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat, kehamilan adalah dimulainya pembuahan sel telur oleh sperma sampai dengan lahirnya janin dihitung dari hari pertama haid terakhir (BKKBN, 2013). Jadi, jarak kehamilan adalah ruang sela antara

kehamilan yang lalu dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang baik adalah jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang lebih dari 2 tahun. Bila jarak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama atau pendarahan (Sarminah, 2012).

Jarak yang baik antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan berikutnya adalah antara 2-5 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu lama akan meningkatkan terjadinya abortus dan sebaliknya jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan juga kejadian abortus (Fajria, 2012). Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun keadaan rahim dan kondisi ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan tersebut perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami pendarahan atau persalinan dengan penyulit. Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun keadaan rahim dan kondisi ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama, atau perdarahan (abortus). Insidensi abortus meningkat pada wanita yang hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan aterm.

2.3.5 Sosial ekonomi (pendapatan)

Sosial ekonomi masyarakat yang sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan

kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh pada kondisi saat kehamilan yang beresiko pada kejadian abortus. Selain itu pendapatan juga mempengaruhi kemampuan dan mengakses pelayanan kesehatan, sehingga adanya kemungkinan resiko terjadinya abortus dapat terdeteksi.

2.3.6 Pendidikan

Pendidikan sangat dibutuhkan manusia untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berfikir baik dalam tindakan dan pengambilan keputusan maupun dalam membuat kebijaksanaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang rendah membuat seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi, meskipun sarana kesehatan telah tersedia namun belum tentu mereka mau menggunakannya.

2.3.7 Pekerjaan

Pekerjaan adalah bekerja atau tidaknya seorang ibu diluar rumah untuk memperoleh penghasilan yang dapat membantu perekonomian keluarga. Pekerjaan merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya abortus karena adanya peningkatan beban kerja. Menurut analisis professional bahwa maksud pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil bukan hanya pekerjaan keluar rumah atau institusi tertentu, tetapi juga pekerjaan atau aktifitas sebagai ibu rumah tangga dalam rumah, termasuk pekerjaan sehari-hari di rumah dan mengasuh anak. Namun

yang menjadi masalah adalah kesehatan reproduksi wanita karena apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti bahan kimia, radiasi dan jika terpapar zat tersebut dapat menyebabkan abortus. Karena pada kehamilan trimester pertama dimana embrio berdiferensiasi untuk membentuk sistem organ. Jadi bahan berbahaya yang masuk kedalam tubuh wanita hamil dapat mempengaruhi perkembangna hasil konsepsi. Dalam keadaan ibu ini dapat mengganggu kehamilan dan dapat mengakibatkan terjadinya abortus (Nurjaya, 2005).

Menurut Depkes beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Akibat beban pekerjaan yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat menyebabkan seseorang pekerja menderita gangguan kesehatan seperti anemia, keguguran pada wanita hamil atau penyakit akibat kerja. Ketika ibu hamil memiliki beban pekerjaan yang berat ditempat kerja hal ini dapat menyebabkan stres, karena ketika stres denyut jantung manusia lebih cepat dari biasanya, ditambah hormon adrenalin keluar secara berlebihan. Jika tidak segera ditangani dapat mengganggu pertumbuhan janin (Murkoff, 2006).

2.4 Gejala Klinis

1. Perdarahan

Berlangsung ringan sampai dengan berat. Perdarahan pervaginam pada abortus imminens biasanya ringan berlangsung sehari-hari dan warnanya merah kecoklatan.

2. Nyeri

"Cramping pain", rasa nyeri seperti pada waktu haid di daerah suprasimfiser, pinggang dan tulang belakang yang bersifat ritmis.

3. Febris

Menunjukkan proses infeksi intra genital, biasanya disertai lokia berbau dan nyeri pada waktu pemeriksaan dalam (Fitria, 2007).

2.5 Komplikasi pada Abortus

Komplikasi yang terjadi pada abortus yang di sebabkan oleh abortus kriminalis dan abortus spontan adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa
2. Infeksi kadang-kadang sampai terjadi sepsis, infeksi dari tuba dapat menimbulkan kemandulan.
3. Faal ginjal rusak disebabkan karena infeksi dan syok. Pada pasien dengan abortus diurese selalu harus diperhatikan. Pengobatan ialah dengan pembatasan cairan dengan pengobatan infeksi.
4. Syok bakteril: terjadi syok yang berat rupa-rupanya oleh toksintoksin. Pengobatannya ialah dengan pemberian antibiotika, cairan, kortiko steroid dan heparin.
5. Perforasi: ini terjadi karena curratage atau karena abortus kriminalis (Pudiastuti,2012).

2.6 Penelitian Terkait

2.6.1 Hubungan usia terhadap kejadian abortus

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lieskusumastuti, A.D (2016) yang berjudul Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016 dengan p -value (0,000)>0,00 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian abortus spontan.

Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti, L (2018) yang berjudul Faktor Deeterminan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil: *Case Control* dengan p-value signifikansi $p < 0.01$ dan koefisien korelasi sebesar $r = 0.297$. Korelasi menunjukkan arah yang positif, yang artinya semakin bertambah usia, maka resiko terjadinya abortus semakin besar.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinaria (2015) yang berjudul Usia dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil dengan p-value signifikan yaitu 0,000 menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kejadian Abortus di RSUD Dr. Muh.Soewandhie Surabaya tahun 2015.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, L.M (2015) dengan judul Faktor Resiko Utama Maternal Penyebab Abortus di Puskesmas Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam dengan nilai $p = 0,357 (> 0,05)$ yang artinya adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil

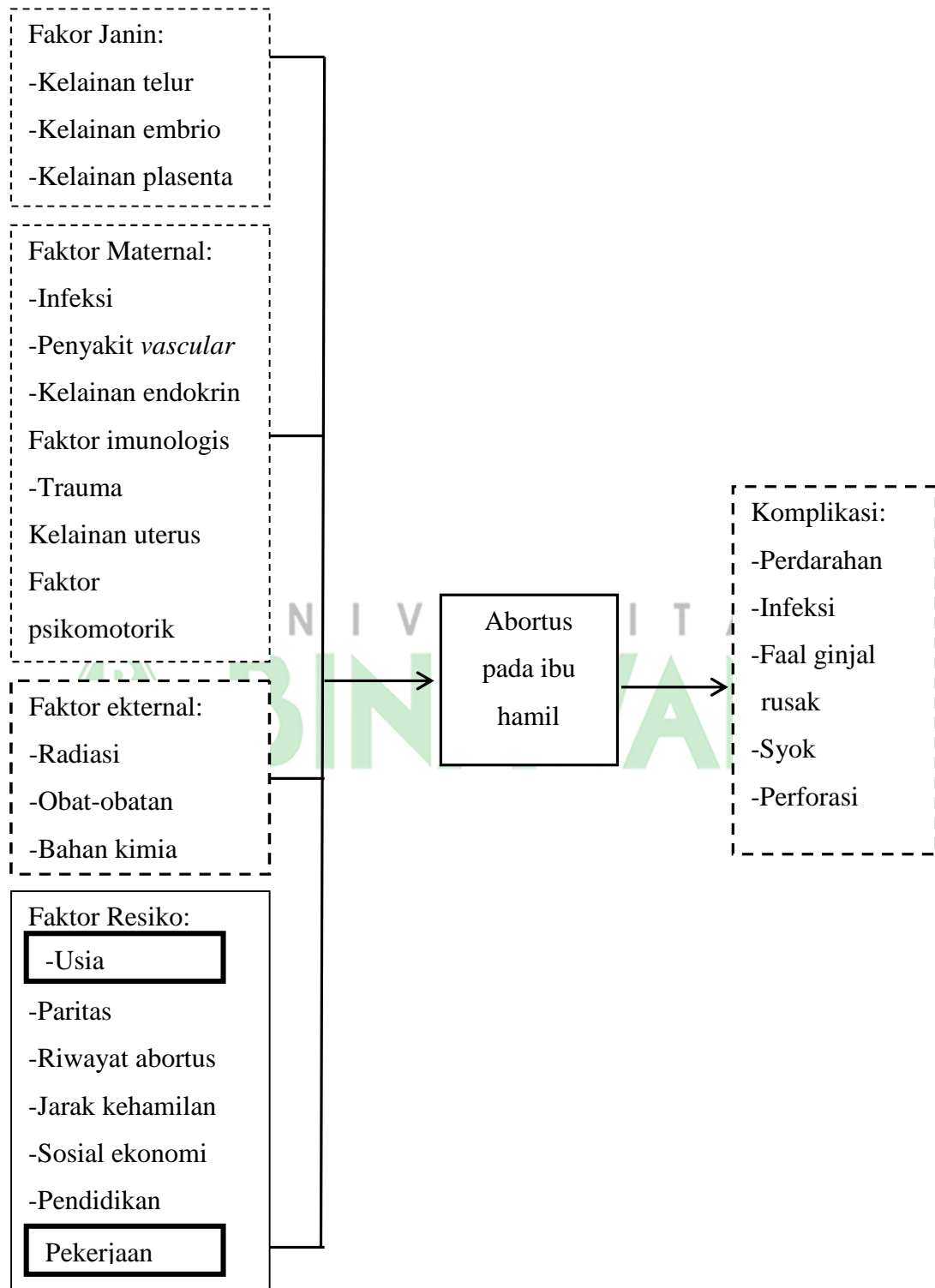
2.6.2 Hubungan pekerjaan terhadap kejadian abortus

Penelitian yang dilakukan oleh Fajria, L (2012) dengan judul Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang menunjukkan tidak ada hubungan faktor umur dengan kejadian abortus dimana $p = 1,000 > 0,05$ dengan uji *Chi-square*, sedangkan pekerjaan menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus dimana $p = 0,000 < 0,05$.

Sejalan dengan penelitian Amalia, L.M (2015) dengan judul Faktor Resiko Kejadian Abortus, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap kejadian abortus inkompletus dan abortus kompletus pada ibu hamil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2014 yang ditunjukkan oleh uji chi square $p = 0,004$ dimana nilai $p < 0,05$.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, S, dkk (2017) dengan judul Faktor Resiko Ynag Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Unggaran Jawa Tengah yang ditunjukkan oleh uji chi square $p = 0,114$ dimana nilai $p > 0,05$.

2.7 Kerangka Teori



(Sumber: Sastrawinata, 2005)

Gambar 2.1 kerangka teori

Keterangan:

———— : variabel yang diteliti

----- : variabel tidak diteliti



BAB III

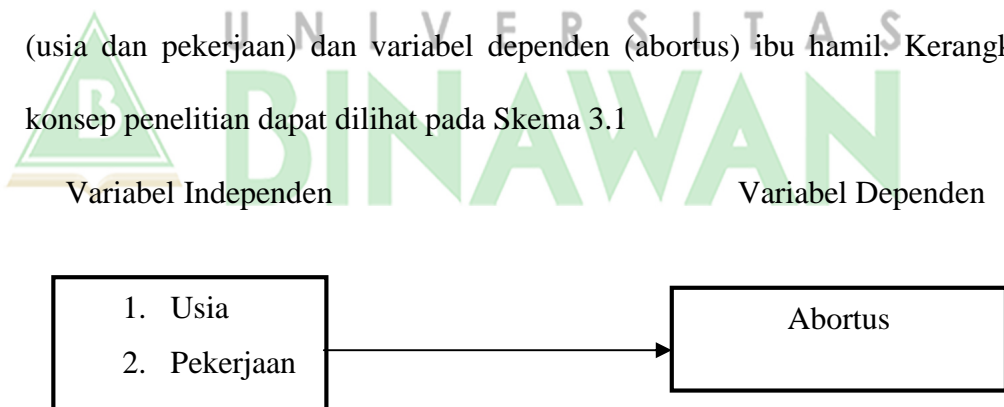
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2008). Kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesis menguji hubungan tertentu, dan

membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui variabel (Nursalam, 2008).

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (usia dan pekerjaan) dan variabel dependen (abortus) ibu hamil. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada Skema 3.1



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini diteliti antara dua variabel, yaitu:

1. Variabel independen : usia dan pekerjaan
2. Variabel dependen : abortus

3.3 Hipotesis

Ha: ada hubungan faktor usia dan pekerjaan dengan kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

3.4 Definisi Operasional

Menurut Hidayat (2007) menjelaskan bahwa “definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena”. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen: 1. usia	Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005)	Responden mengisi pernyataan pada kuesioner tentang usia	Lembar kuesioner terdiri dari 3 item pertanyaan	0=umur bersiko (<20 th dan >35 th) 1=umur tidak bersiko (20-35 th)	Skala ordinal
2.Pekerjaan	Pekerjaan adalah bekerja atau tidaknya seorang ibu diluar rumah untuk	Responden mengisi pernyataan pada kuesioner tentang pekerjaan	Lembar kuesioner terdiri dari 3 item pertanyaan	0=bekerja 1=tidak bekerja	Skala nominal

	memperoleh penghasilan yang dapat membantu perekonomian keluarga (Nurjaya, 2005)				
Variable dependen: abortus	Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Elisabeth, 2015)	Responden mengisi pernyataan pada kuesioner tentang abortus	Lembar kuesioner terdiri dari 3 item pertanyaan	0=pernah terjadi abortus 1=tidak pernah terjadi abortus	Skala nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena atau antara faktor resiko (variabel bebas) dengan faktor efek (variabel terikat) (Sulistyaningsih, 2012). Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhentikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional* dengan pendekatan waktu retrospektif, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2002).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor usia dan pekerjaan terhadap kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur.

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur pada bulan April 2019

4.3 Populasi Dan Sampel

4.1.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 – 3 yang pernah keguguran dan tidak pernah keguguran di Wilayah Jakarta Timur.

4.1.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* (random sampel) dengan cara *sampling purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015). Pemilihan sekelompok subjek dalam *purposive sampling*, didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Maka dengan kata lain, unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian atau permasalahan penelitian (Sugiyono, 2001).

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus di bawah ini menggunakan rumus dari Sopiudin, 2005:

Rumus:

$$n = \left[\frac{Zr + Zs}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^{2+3+10\%}$$

$$n = \left[\frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,309}{1-0,691} \right)} \right]^{2+3+10\%}$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \ln \left(\frac{1,309}{0,691} \right)} \right]^{2+3+10\%}$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \ln(1,894)} \right]^{2+3+10\%}$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,32} \right]^{2+3+10\%}$$

$$n = [9,13]^{2+3+10\%}$$

$$n = 83,36^{2+3+10\%}$$

$$n = 94,996$$

$$n = 95 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z = deviat baku alfa (1,64)

Z = deviat baku beta (1,28)

r = korelasi sebesar 0,812 (Jayani, I. 2017)

Menurut Sopiudin (2005) menyatakan dalam menentukan nilai r dapat berasal dari kepustakaan atau penelitian sebelumnya. Peneliti menggunakan hasil penelitian menurut Jayani, I (2017) dengan judul Tingkat Anemia Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil dengan nilai r pada peneliti sebelumnya yaitu 0,812.

4.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

4.4.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil trimester 1-3
2. Tinggal di wilayah Jakarta Timur
3. Ibu hamil bisa membaca dan menulis
4. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

4.4.2 Kriteria Ekslusi

Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

4.5 Prosedur

1. Teknik pengumpulan data

Sebelum diberikan instrument penelitian, dilakukan penjelasan sebelum persetujuan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keuntungan bagi subjek penelitian, kerahasiaan dokumen penelitian, dan kompensasi untuk subjek penelitian terdapat dalam *inform consent*.

2. Instrument dan peralatan

Instrument dalam penelitian ini berupa formulir lembar-lembar kuesioner. Serta peralatan pendukung seperti kertas dan pulpen. Penelitian ini menggunakan formulir, yaitu kuesioner. Berikut penjelasan dari masing-masing formulir tersebut :

- 1) Identitas individu: inisial, usia, pekerjaan, paritas
- 2) Riwayat kehamilan di masa lalu: riwayat keguguran, riwayat pekerjaan, riwayat usia pada saat terjadi keguguran.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data

Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi yang menguji hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus, dalam hal ini peneliti melakukan tahap:

1. *Editing* (koreksi) yaitu pengecekan untuk menyesuaikan data dari isian kuesioner apakah sudah lengkap jelas, relevan, dan konsisten pada prosedur pengisian.
2. *Coding* (pengkodean) yaitu dilakukannya pengklasifikasian jawaban dengan cara pemberian kode sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya sehingga memudahkan dalam pengolahan data.
3. *Batching* yaitu melakukan pengurutan data menurut pengambilan data dan serial survei, kemudian memberikan label dan pengkodean data yang diperlukan dalam *entry* data. Entri data yaitu proses memasukan data dengan menggunakan fasilitas software computer untuk dilakukan pengolahan data dengan program olah data.

4.7 Rencana Analisis

1. Univariat

Data kuesioner dan observasi selanjutnya analisis dengan distribusi frekuensi untuk data yang berskala nominal, ordinal, sedang data yang berskala interval dan rasio dilakukan analisis dengan Rerata, Standard Deviasi, Range minimum dan maksimum. Analisa univariat pada penelitian ini menjelaskan atau mendeskripsikan faktor usia dan pekerjaan yang menyebabkan abortus pada ibu hamil.

2. Bivariat

Dua variabel yang saling berkaitan dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai antara lain hubungan antara usia dan pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian abortus.

4.8 Etika Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, responden yang memenuhi kriteria inklusi akan mendapat penjelasan mengenai maksud dan tujuan, manfaat dari penelitian tersebut dan kerahasiaan dokumen, atau responden dapat membaca lembar penjelasan yang telah disediakan. Apabila responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*). Kaji etik untuk mendapat persetujuan etik (*Ethical Approval*) didapatkan dari komite etik penelitian Universitas Binawan.

1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan informed consent adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4.9 Rencana Kegiatan

Kegiatan	Bulan 1				Bulan 2				Bulan 3				Bulan 4				Bulan 5				Bulan 6				Bulan 7			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan proposal																												
Uji coba instrument									x																			
Perbaikan instrument									x																			
Seminar Proposal																												
Pengambilan Data awal																												
Pengambilan data																												
Manajemen dan entri data																												
<i>Batching and cleaning</i>																												
Pengelolaan data																												
Pembuatan laporan																												
Seminar hasil																												
Pelaporan hasil																												

Tabel 4.1 Rencana kegiatan

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan April 2019 di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur, didapatkan total populasi ibu hamil di poli KIA di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur pada bulan Maret 2019 adalah sebanyak 524 ibu hamil. Pada penelitian ini jumlah sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 95 responden ibu hamil.

5.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen. Distribusi frekuensi ini meliputi angka kejadian abortus, usia ibu, dan pekerjaan ibu. Adapun analisis univariat masing-masing variabel tersebut sebagai berikut:

5.1 Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019

Tabel 5.1

Distribusi Angka Kejadian Abortus

Kejadian Abortus	Frekuensi	Presentasi (%)
Abortus	20	21,1
Tidak Abortus	75	78,9
Total	95	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 95 responden ibu hamil yang tercatat di Poli KIA Kebidanan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur tahun 2019 terdapat ibu yang mengalami abortus sebanyak 20 responden ibu hamil (21,1%) dan ibu yang tidak mengalami abortus sebanyak 75 responden ibu hamil (78,9%).

5.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019

Tabel 5.2
Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
<20 dan >35 tahun	10	10,5
20-35 tahun	85	89,5
Total	95	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 95 responden ibu hamil didapatkan pada usia beresiko yaitu <20/>35 tahun sebanyak 10 responden ibu hamil (10,5%) dan responden ibu hamil yang tidak beresiko yaitu 20-35 tahun sebanyak 85 responden ibu hamil (89,5%).

5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019

Tabel 5.3
Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
Bekerja	58	61,1
Tidak Bekerja	37	38,9
Total	95	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 95 responden ibu hamil didapatkan pada ibu bekerja sebanyak 58 responden ibu hamil (61,1%) dan responden ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 37 responden ibu hamil (38,9%).

5.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel

terikat (Budiharto, 2006). Dalam penelitian ini analisis bivariat yakni untuk menjelaskan dua variabel usia dan pekerjaan sebagai variabel independen/bebas dengan variabel abortus sebagai variabel dependen/terikat.

1. Usia

Tabel 5.4
Hubungan Faktor-faktor Usia Terhadap Kejadian Abortus

Usia	Kejadian Abortus		Total	<i>p</i> value	<i>R</i>
	Pernah abortus	Tidak pernah abortus			
<20 th dan >35 th	10 100%	0 0%	10 100%	0,000	0,664
20-35 th	10 11,8%	75 88,2%	85 100%		
Total	20 21,1%	75 78,9%	95 100%		

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hubungan faktor usia dengan kejadian abortus. Usia <20 tahun dan >35 tahun yang pernah mengalami abortus sebanyak 10 responden (100%), dan yang tidak pernah mengalami abortus sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan usia 20-35 tahun yang pernah mengalami abortus sebanyak 10 responden (11,8%) dan yang tidak pernah mengalami abortus sebanyak 75 responden (88,2%). Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,000 < p = 0,005$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia terhadap kejadian abortus, dengan nilai $r = 0,664$ yang artinya menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat.

2. Pekerjaan

Tabel 5.5
Hubungan Faktor-faktor Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus

Pekerjaan	Kejadian Abortus		Total	<i>p value</i>	R
	Pernah abortus	Tidak pernah abortus			
Bekerja	18 31%	40 69%	58 100%	0,000	0,307
Tidak bekerja	2 5,4%	35 94,6%	37 100%		
Total	20 21,1%	75 78,9%	95 100%		

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hubungan faktor pekerjaan terhadap kejadian abortus. Ibu hamil yang bekerja pernah mengalami abortus sebanyak 18 responden (31%) dan yang tidak pernah mengalami abortus sebanyak 40 responden (69%). Sedangkan pada ibu hamil yang tidak bekerja pernah mengalami abortus sebanyak 2 responden (5,4%) dan tidak pernah abortus 35 responden (94,6%). Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,000 < p = 0,005$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia terhadap kejadian abortus, dengan nilai $r = 0,307$ yang artinya menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini meliputi pembahasan usia dan pekerjaan terhadap kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

6.1 Analisa Univariat

6.1.1 Faktor-Faktor Berdasarkan Usia

Berdasarkan penelitian hasil analisa univariat faktor-faktor determinan berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia tidak beresiko yaitu 20-35 tahun dibandingkan responden dengan kategori usia beresiko yaitu <20 dan >35 tahun, dimana responden dengan kategori usia beresiko yaitu <20 dan >35 tahun sebanyak 10 responden (10,5%) dan responden dengan kategori usia tidak beresiko yaitu 20-35 tahun sebanyak 85 responden (89,5%). Hal ini sejalan dengan Walyani (2015) menyatakan bahwa wanita di usia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Direntang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah siap dan mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak pada perilaku rawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

Menurut Marmi (2014) saat berusia 20-35, kondisi fisik perempuan sangat prima, dan mengalami puncak kesuburan, sehingga risiko abortus minim. Hal ini disebabkan oleh sel telur relatif muda, sehingga meski pada trimester pertama kandungan tetap kuat. Kualitas sel telur yang baik

pada trimester pertama kandungan tetap kuat. Kualitas sel telur yang baik memperkecil kemungkinan bayi lahir cacat, tetapi tidak dipungkiri pada usia tersebut dapat terjadi abortus yang disebabkan oleh ketidak normalan jumlah kromosom (Muharam 2008 dalam umayah 2009). Sedangkan Usia yang berpotensi risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun, karena pada usia kehamilan yang terlalu muda maupun terlalu tua kondisi fisik, mental serta kematangan alat reproduksi belum siap ataupun mengalami penurunan sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya abortus.

Penelitian terdahulu menurut Kismiliansari, dkk (2015) mengenai hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus habitualis di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan hasil penelitian usia 20-35 tahun sebanyak 56,76% dan usia <20 dan >35 tahun sebanyak 43,24%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia yang terlalu muda dan terlalu tua merupakan usia yang beresiko tinggi pada kehamilan dan rentan terhadap terjadinya abortus habitualis. Disarankan untuk usia ibu hamil dan melahirkan yaitu usia 20 tahun – 35 tahun, karena pada usia tersebut organ – organ reproduksi telah siap atau matang. Sedangkan usia <20 tahun, disarankan tidak hamil terlebih dahulu dikarenakan organ – organ reproduksi yang belum siap dan kondisi psikis yang masih labil, dimana dapat merugikan ibu dan perkembangan janinnya. Begitu juga dengan usia > 35 tahun, disarankan tidak hamil karena pada usia ini, kesuburan wanita akan menurun, elastisitas otot – otot panggulnya serta organ reproduksi yang mengalami penurunan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryana,dkk (2016) tentang hubungan antara umur dengan kejadian abortus pada ibu di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu menunjukkan bahwa kategori usia tidak beresiko yaitu 20-35 tahun sebanyak 82,19% dibandingkan dengan usia beresiko sebanyak 17,81%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia 35 tahun atau lebih terjadi gangguan fungsi alat reproduksi yang sudah mengalami penurunan untuk menerima buah kehamilan, selain itu kesehatan ibu menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar anak prematur, persalinan lama, perdarahan dan abortus. Wanita hamil atau melahirkan pada umur dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian maternal, sehingga disimpulkan bahwa umur yang terlalu muda alat reproduksinya belum mampu untuk dibuahi, sedangkan umur yang terlalu tua alat reproduksinya sudah tidak mampu untuk menerima buah kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (2014) tentang hubungan usia ibu dengan kejadian abortus inkomplete di Rumah sakit Palang Biru Kutoarjo menunjukkan bahwa usia 20-35 tahun sebanyak 58,4% dan usia <20 dan >35 tahun sebanyak 41,6%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak resiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan

sudah mampu merawat bayi dan dirinya, sedangkan umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Ibu yang berumur <20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya. Ibu yang berumur 20-35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima dan diharapkan untuk memperhatikan kehamilannya. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah menurun fungsi dan kesehatannya.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian ini, dan didukung oleh konsep teori, peneliti menyimpulkan bahwa usia ideal untuk hamil adalah usia 20-35 tahun. Karena pada usia ini kondisi ibu baik secara fisik, mental, emosional, kematangan alat reproduksi sangat prima untuk melahirkan, sebagaimana penjelasan penelitian terdahulu usia 20-35 tahun sangat ideal untuk ibu hamil karena berada di puncak kesuburan. Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati didapatkan usia rata-rata ibu hamil berusia 29 tahun. Usia ini termasuk kedalam usia ibu hamil yang tidak beresiko.

6.1.2 Faktor-Faktor Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan penelitian hasil analisa univariat faktor-faktor determinan berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kategori bekerja 58 responden (61,1%) dan kategori tidak bekerja sebanyak 37 responden (38,9%). Hal ini didukung oleh teori Prawirohardjo (2005) yang menyatakan bahwa wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Pekerjaan merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya abortus karena adanya peningkatan

beban kerja. Menurut analisis professional bahwa maksud pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil bukan hanya pekerjaan keluar rumah atau institusi tertentu, tetapi juga pekerjaan atau aktifitas sebagai ibu rumah tangga dalam rumah, termasuk pekerjaan sehari-hari di rumah dan mengasuh anak. Namun yang menjadi masalah adalah kesehatan reproduksi wanita karena apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti bahan kimia, radiasi dan jika terpapar zat tersebut dapat menyebabkan abortus. Karena pada kehamilan trimester pertama dimana embrio berdiferensiasi untuk membentuk sistem organ. Jadi bahan berbahaya yang masuk kedalam tubuh wanita hamil dapat mempengaruhi perkembangan hasil konsepsi. Dalam keadaan ibu ini dapat mengganggu kehamilan dan dapat mengakibatkan terjadinya abortus (Nurjaya, 2005).

Penelitian terdahulu menurut Azizah, dkk (2013) tentang hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus menunjukkan bahwa kategori ibu hamil yang bekerja sebanyak 63,3% dan kategori tidak bekerja sebanyak 36,7%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pekerjaan ibu hamil yang paling besar adalah swasta sebanyak 88 ibu hamil (74,57%), pekerjaan swasta ini mencakup buruh pabrik dan pedagang. Hal ini dikarenakan pekerjaan swasta tersebut membutuhkan waktu yang lama sehingga ibu hamil yang bekerja dengan waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya abortus spontan karena kondisi tubuh ibu yang mudah lelah dan kurang istirahat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) tentang hubungan faktor resiko ibu hamil dengan kejadian abortus didapatkan ibu

hamil dengan kategori bekerja sebanyak 70,6% dan kategori tidak bekerja sebanyak 29,4%. Mayoritas adalah ibu-ibu hamil dengan pekerjaan tambahan selain ibu rumah tangga ibu hamil yang bekerja mengalami beban kerja yang berlebihan, dimana dalam bekerja ibu hamil sering mengangkat hasil pertaniannya, berjalan ke ladang yang jaraknya tidak terlalu jauh namun posisi ladang membuat ibu hamil harus kuat mendaki setiap hari dari pagi sampai sore dengan lama kerja sekitar 6-7 jam sehari. Selain itu jam kerja yang memanjang, untuk pekerjaan di rumah lama kerja bisa >10 jam karena setelah pekerjaan rumah tangga selesai, maka pekerjaan menjahit tangan suji dilanjutkan ibu sampai larut malam karena jahitan harus selesai tepat waktu, sehingga harus diselesaikan sesegera mungkin, sehingga mengakibatkan kelelahan karena kurang istirahat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dan didukung dengan konsep teori, peneliti menyimpulkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai beban dua kali lipat selain beban yang ada di pekerjaan juga beban kerja di rumah karena harus mengurus pekerjaan rumah dan mengasuh anak. Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati rata-rata penghasilan kerja kurang karena kebutuhan sehari-hari yang banyak sehingga mendorong ibu hamil bekerja untuk mencukupi kebutuhan hidup yang banyak.

6.1.3 Faktor-Faktor Berdasarkan Kejadian Abortus

Berdasarkan penelitian hasil analisa univariat kejadian abortus didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak mengalami abortus, dimana ibu hamil yang pernah mengalami abortus sebanyak 20

responden (21,1%) dan ibu hamil yang tidak mengalami abortus sebanyak 75 responden (78,9%). Abortus adalah terhentinya proses kehamilan yang sedang berlangsung sebelum mencapai umur 28 minggu atau berat janin sekitar 500 gram. Abortus juga merupakan berakhirnya suatu kehamilan sebelum kehamilan berusia 20 minggu atau kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandung (Rochmawati, 2013).

Masalah abortus merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan (Wiknjosastro, 2006). Kejadian keguguran dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya ialah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit pada ibu, pekerjaan ibu serta faktor eksternal. Adapun faktor predisposisi terjadinya abortus yaitu jumlah graviditas, umur ibu, penyakit ibu yang melemahkan, infeksi, paparan lingkungan, dan trauma fisik maupun emosional.

Penelitian terdahulu menurut Prasetya (2017) di Ruang Ponek RSUD Jombang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak mengalami abortus dimana ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 19,6%, dan ibu hamil yang tidak mengalami abortus sebanyak 80,4%. Dalam kehamilan umur seorang ibu nampaknya memiliki peranan yang penting dalam terjadinya abortus. Semakin tinggi umur maka risiko terjadinya abortus semakin tinggi pula. Ibu yang berusia 35 tahun dan wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya

alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Masalah kehamilan pada ibu memang sangat erat kaitannya dengan usia seorang ibu saat hamil maupun melahirkan, untuk itu ibu yang memiliki usia yang relatif tua maupun yang muda bisa rentan akan terjadinya abortus dan masalah komplikasi lainnya yang rentan terjadi pada ibu maupun janinnya.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2019) tentang karakteristik ibu hamil dengan abortus di Rumah sakit Umum Mitra Medika Medan menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 39,1% dan ibu hamil yang tidak mengalami abortus sebanyak 60,9%. Hasil penelitian sebelumnya berbeda dimana, antara teori dengan hasil penelitian terdapat kesenjangan. Hal ini dikarenakan usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi optimal, tetapi tidak dipungkiri pada usia tersebut dapat terjadi abortus yang dikarenakan ketidaknormalan jumlah kromosom dan faktor lainnya yang mengganggu pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta, penyakit ibu maupun gangguan sistem reproduksi dan kelainan alat reproduksi. Asumsi peneliti dari hasil penelitian yang di dapat bahwa kejadian abortus imminens pada usia 20-35 tahun terjadi akibat usia tersebut sangat rentan atau mudah terjadinya abortus dikarenakan kematangan sel telur belum sempurna akibat kromosom yang abnormalitas. Sedangkan Asumsi peneliti dari hasil penelitian yang didapat bahwa ibu rumah tangga lebih beresiko rentan terkena kejadian abortus dikarenakan pekerjaan rumah

yang banyak seperti menyuci, memasak, menyapu, mengurus anak, mengurus suami, dan pekerjaan lainnya dapat beresiko fatal untuk janin karena ibu terlalu capek dan kurang istirahat sehingga ibu rentan akan mengalami abortus.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dan didukung dengan konsep teori, peneliti menyimpulkan bahwa usia dan pekerjaan ibu menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya abortus pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena usia yang beresiko yaitu <20 dan >35 tahun menjadi faktor resiko terjadinya abortus dimana secara fisik, mental dan kesiapan belum optimal. Begitu juga dengan ibu hamil yang bekerja, menjadi salah satu faktor resiko terjadinya abortus karena ibu hamil mempunyai beban kerja dua kali lipat selain beban kerja di ditambah dengan beban pekerjaan di rumah. Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati usia rata-rata ibu hamil yaitu 29 tahun sehingga sedikit responden yang mengalami abortus. Selain itu banyaknya penyebab yang menyebabkan abortus yang tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja.

6.2 Analisa Bivariat

6.2.1 Hubungan Faktor-Faktor Usia Terhadap Kejadian Abortus

Berdasarkan penelitian hasil analisa bivariat tentang hubungan faktor-faktor determinan usia terhadap kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur didapatkan hasil dimana usia beresiko <20 dan >35 tahun sebanyak 10 responden (100%) dan tidak mengalami abortus sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan usia tidak bersiko

yaitu 20-35 tahun mengalami abortus sebanyak 10 responden (11,8%) dan tidak mengalami abortus sebanyak 75 responden (88,2%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan Spearman Rank, dimana nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor determinan usia terhadap kejadian abortus dengan nilai $r = 0,664$ yang artinya menunjukkan hubungan dengan korelasi kuat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Junita (2013) umur merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik, psikis dan sosial.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Maryana, dkk (2016) menyatakan bahwa umur ibu yang terlalu muda secara biologis perkembangan alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal sehingga berisiko besar satu sampai dua kali dibanding yang berumur optimum berproduksi antara 20–35 tahun, atau umur yang terlalu tua juga berisiko sama yaitu umur 35 tahun atau lebih kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar anak prematur, persalinan lama, perdarahan dan abortus. Wanita hamil atau melahirkan pada umur dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian maternal.

Penelitian menurut Marmi (2014) usia yang berpotensi risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun, karena pada usia kehamilan yang terlalu muda maupun

terlalu tua kondisi fisik, mental serta kematangan alat reproduksi belum siap ataupun mengalami penurunan sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya Abortus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kismiliansari, dkk (2013) menyatakan bahwa semakin muda usia ibu saat hamil semakin berisiko mengalami abortus, begitu pula semakin tua usia ibu saat hamil semakin berisiko mengalami abortus.

Penelitian terdahulu menurut Dinaria (2015), tentang usia dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Dr. Muh. Soewandhie Surabaya berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000 < 0,05 hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu terhadap kejadian abortus dengan nilai korelasi $r = 0,836$ yang artinya terdapat korelasi yang sangat kuat. Seorang wanita hamil yang usianya < 20 tahun rahimnya belum matang untuk hamil. Usia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kehamilan dan mengalami kecemasan selama kehamilan. Setelah usia 35 tahun sebagai wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi. Di kurun usia ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryana, dkk (2016) tentang hubungan antara umur dengan kejadian abortus pada ibu di RSIA Paradise Kecamatan Simpang empat Kabupaten tanah bumbu memaparkan bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis

menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,005 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian Abortus. Pada umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian maternal. Abortus dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Pada umur >35 tahun terjadi gangguan fungsi alat reproduksi yang sudah mengalami penurunan untuk menerima buah kehamilan. Jadi dapat disimpulkan bahwa resiko abortus sering bertambah seiring bertambahnya usia.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmah, dkk (2017) tentang faktor resiko umur ibu yang beresiko tinggi terhadap kejadian abortus di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,024 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus. Faktor yang mempengaruhi kehamilan bukan umur ibu saja melainkan perlu dilihat dari sisi lainnya juga seperti status kesehatan (status gizi, gaya hidup: perokok, mengonsumsi alkohol, mengonsumsi narkoba), faktor psikologi (stresor internal dan eksternal, support keluarga yang kurang), faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi (kebiasaan dan adat istiadat, fasilitas kesehatan, ekonomi), peningkatan libido.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dan didukung dengan konsep teori, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur. Peneliti menemukan bahwa kejadian abortus salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia ibu, karena usia terlalu muda dan terlalu

tua yaitu usia <20 dan >35 tahun secara fisik, psikis, mental, sosial belum siap dan pada usia muda perkembangan alat reproduksi belum matang. Sedangkan hamil di usia tua menimbulkan komplikasi kehamilan yang dapat merugikan baik untuk ibu ataupun untuk hasil kehamilan. Tetapi ada faktor lain yang dapat menyebabkan abortus, salah satunya adalah paritas dan pendidikan. Di puskesmas Kecamatan Kramat Jati didapatkan ibu hamil dengan usia beresiko dan tidak beresiko frekuensinya sama. Hal ini dikarenakan rata-rata paritas ibu hamil berada pada kategori tidak beresiko yaitu 3 dan rata-rata pendidikan ibu hamil adalah SMA.

Maka dari itu perlu difikirkan kembali usia ibu untuk hamil dan penting untuk petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang pendidikan seks yang sehat terutama untuk usia ideal mempunyai anak, keteraturan periksa kehamilan pada tenaga kesehatan, atau penggunaan alat kontrasepsi untuk menghindari terjadinya kehamilan pada umur-umur yang termasuk resiko tinggi terjadi abortus.

6.2.2 Hubungan Faktor-Faktor Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus

Berdasarkan penelitian hasil analisa bivariat tentang hubungan faktor-faktor determinan pekerjaan terhadap kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur mayoritas responden ibu hamil yang bekerja mengalami abortus sebanyak 18 responden (31%) dan tidak mengalami abortus sebanyak 40 responden (69%). Sedangkan pada ibu hamil yang tidak bekerja mengalami abortus sebanyak 2

responden (5,4%) dan tidak mengalami abortus sebanyak 35 responden (94,6%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan Spearman Rank, dimana nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor determinan pekerjaan terhadap kejadian abortus dengan nilai $r = 0,307$ yang artinya menunjukkan hubungan dengan korelasi yang lemah. Menurut Raybum & Carey (2001), menyatakan bahwa selama kehamilan wanita boleh meneruskan kerja dan manfaat kesehatan dari kebiasaan kerja ringan atau sedang. Gerak badan atau latihan dalam posisi telentang harus dihindari setelah trimester I. Seluruh aktivitas yang berpotensi mendatangkan trauma pada perut sekalipun ringan atau berat haruslah dihindari. Sedangkan menurut Manuaba (2010) salah satu kemungkinan terjadinya abortus adalah pekerjaan, dengan adanya peningkatan beban kerja akan mempengaruhi hasil konsepsi (kehamilan). Ketika ibu hamil memiliki beban pekerjaan yang berat ditempat kerja hal ini dapat menyebabkan stres, karena ketika stres denyut jantung manusia lebih cepat dari biasanya, ditambah hormon adrenalin keluar secara berlebihan. Jika tidak segera ditangani dapat mengganggu pertumbuhan janin (Murkoff, 2006). Sejalan dengan Klein & Thomson (2008), bahwa abortus sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu. Apabila ibu terlalu banyak beraktivitas dan bekerja terlalu keras akan memicu terjadinya abortus.

Penelitian terdahulu menurut Pitriani (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus di Rumah Sakit Umum

Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibanding ibu yang tidak bekerja. Namun yang menjadi masalah adalah terhadap reproduksi wanita, karena apabila bekerja pada tempat yang banyak terdapat bahan berbahaya seperti zat kimia, radiasi dan jika terpapar. Sehingga kehamilan tersebut mengakibatkan trauma mekanis yang berakhir dengan abortus.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2015) faktor resiko kejadian abortus (studi di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang memaparkan bahwa berdasarkan hasil Chi-Square menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,004 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Abortus. Ibu yang memiliki aktifitas lebih banyak dalam artian bekerja dapat memiliki risiko yang lebih tinggi akan terjadinya keguguran atau dalam istilah kesehatan abortus.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajria (2013) tentang analisis faktor resiko kejadian abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang memaparkan bahwa berdasarkan hasil Chi-Square menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Abortus. Faktor pekerjaan menunjukkan hasil yang signifikan tapi bertolak belakang dengan persepsi ibu tentang faktor pekerjaan, hampir sebagian besar ibu mengatakan tidak berkerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sangat kita khawatirkan dimana jika dilihat pekerjaan ibu rumah tangga pada masing-masing responden tidak bisa dinilai berat atau

ringannya pekerjaan yang dilakoni ibu. Namun persepsi pekerjaan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang ringan dan bekerja diluar merupakan pekerjaan yang berat merupakan pandangan yang sangat keliru dan perlu upaya untuk menentukan standar berat ringan pekerjaan dengan mengukur aktifitas ibu masing-masing.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dan didukung dengan konsep teori, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap kejadian abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Peneliti menemukan bahwa beban kerja yang terlalu berat ditambah dengan aktifitas kerja yang banyak karena rata-rata ibu hamil bekerja sebagai buruh dimana jam kerja yang panjang yaitu >8 jam dalam sehari. Hal ini dapat membuat fisik kelelahan dan tekanan psikis pada ibu hamil sehingga beresiko terjadi abortus.

Maka dari itu penting untuk ibu hamil memperhatikan kondisi kehamilan supaya tidak terlalu kelelahan saat bekerja dan untuk petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor resiko yang dapat menyebabkan abortus pada ibu hamil salah satunya adalah karena faktor beban kerja yang berat dan banyak beristirahat setelah bekerja serta banyak mengonsumsi makanan yang bergizi.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berada pada kategori usia tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 85 responden (89,5%) dibanding dengan usia beresiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 10 responden (10,5%).
2. Mayoritas responden berada pada kategori bekerja sebanyak 58 responden (61,1%) dibanding dengan yang tidak bekerja sebanyak 37 responden (38,9%).
3. Mayoritas responden tidak mengalami abortus sebanyak 75 responden (78,9%) dibandingkan dengan yang mengalami abortus sebanyak 20 responden (21,1%).
4. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < p \text{ value} = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap kejadian abortus dengan nilai $r = 0,664$ yang artinya menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat.
5. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < p \text{ value} = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap kejadian abortus dengan nilai $r = 0,307$ yang artinya menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah.

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi sehingga dapat menambahkan kepustakaan di Universitas Binawan khususnya program Sarjana Keperawatan dan memberikan pengetahuan bagi yang membaca khususnya pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan Puskesmas membuat program kerja tentang konseling berkaitan dengan faktor resiko terjadinya abortus, penyebarluasan informasi mengenai usia aman untuk hamil dan melahirkan serta jumlah anak yang ideal. Perawat serta tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang hamil yang memiliki usia yang beresiko dan memberikan informasi/ penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil tentang komplikasi atau tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan memberikan pelayanan yang lebih baik.

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menggali sumber informasi dan mengikuti penyuluhan serta pendidikan kesehatan agar bisa mengetahui dan memahami faktor-faktor resiko terjadinya abortus juga menghindari kehamilan yang beresiko terhadap terjadinya abortus. Ibu hamil dapat mengatur usia untuk persiapan kehamilan, sedangkan ibu hamil yang sudah terlanjur hamil di usia yang beresiko agar menjaga baik kesehatannya, serta rutin memeriksakan kehamilannya ke pelayanan

kesehatan terdekat agar terhindar dari masalah kehamilan salah satunya adalah abortus. Perlu juga dipertimbangkan untuk cuti hamil terutama pada trimester pertama yang rentan terjadi abortus.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperdalam lagi penelitian tentang hubungan usia dan pekerjaan dengan kejadian abortus pada ibu hamil.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L. M., & Saryono. (2015). Faktor Resiko Kejadian Abortus (Studi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 23-29. Retrieved Juli 5, 2019, from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/2374>
- Azizah, M. N., Saparwati, M., & Pontang, G. S. (2013). Hubungan Pekerjaan Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Spontan Di RST DR Asmir Salatiga. 1-12. Retrieved Juni 10, 2019, from <https://docplayer.info/40855116-Hubungan-pekerjaan-dan-status-gizi-ibu-hamil-dengan-kejadian-abortus-spontan-di-rst-dr-asmir-salatiga.html>
- BBC, (2016). Penelitian tentang aborsi : 25% kehamilan digugurkan. BBC. [http://www.bbc.com/indonesia/majalah/2016/05/160512_majalah_kesehatan_aborsi.-Diakses Oktober 2016](http://www.bbc.com/indonesia/majalah/2016/05/160512_majalah_kesehatan_aborsi.-Diakses%20Oktober%202016)
- BKKBN, 2013. Angka Kematian Ibu Melahirkan. Kesehatan. Available from: <http://www.menegpp.go.id/v2/indeks.php/datadainformasi/kesehatan>. [Accessed 9 Juli 2019].
- Cunningham, FG., et al. (2013). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved Juni 5, 2019, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
- Dinaria. (2015). Usia Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 92-96. Retrieved Juli 9, 2019, from <https://docplayer.info/45868434-Usia-dengan-kejadian-abortus-pada-ibu-hamil.html>
- Fajria, L. (2013, Oktober). Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus Di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 140-151. Retrieved Juli 2, 2019, from <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/63/58>
- Fauziah, Y. (2012). *Obstetri Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Handayani, E. Y. (2014). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal kebidanan*, 1, 249-253. Retrieved Juli 4, 2019, from <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1092>

Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. Alimul. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hikmah, K., & Sari, D. P. (2017). Faktor Resiko Umur Ibu Yang Beresiko Tinggi Terhadap Kejadian Abortus. *Jurnal Kebidanan*, 1, 113-118. Retrieved Juli 3, 2019, from <http://garuda.ristekdikti.go.id/documents/detail/845294>

Hosseini, H., Erfani, A., & Nojomi, M. (2017). Factors Associated with Incidence of Induced Abortion in Hamedan, Iran. *Archives Of Iranian Medicine*, 282-287. Retrieved Juni 9, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28510463>

Hutapea, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Bangkatan PTPN II Binjai Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1, 272-283. Retrieved Juli 8, 2019

Jayani, I. (2017). Tingkat Anemia Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil. *Care Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5, 59-68. Retrieved Juli 4, 2019, from <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/390>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Retrieved Juni 5, 2019, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Retrieved Juni 5, 2019, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Retrieved Juni 5, 2019, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>

Kismiliansari, D. E., Nizomy, I. R., & Budiarti, L. Y. (2015, Februari). Hubungan Antara usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Habitualis Di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Tahun 2010-2013. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 11, 73-83. Retrieved Juli 8, 2019, from <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/jbk/article/view/187>

Kuntari, T., Wilopo, S. A., & Emilia, O. (2010, April 5). Determinan Abortus Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4, 223-229. Retrieved Juli 8, 2019, from <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/173>

Kurniasih, N., & Modjo, R. (2015), 09 1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus pada Pekerja Wanita di PT X Kabupaten Sumedang propinsi Jawa Barat tahun 2013. Dipetik 12 11, 2016, dari Lib.UI.ac.id: ac.id.

Lieskusumastuti, A. D. (2016). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Spontan Di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. 129-143. Retrieved Juli 1, 2019, from <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/article/view/34>

Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta:EGC.

Maryana, D., Megamaulia, L., & Meihartati, T. (2016, Februari-Juli). Hubungan Antara Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Darul Azhar*, 1, 22-29. Retrieved Juni 11, 2019, from <https://docplayer.info/136244117-Jurnal-darul-azhar-vol-1-no-1-februari-juli-2016-22-29.html>

Murkoff, et al. (2006). *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Bulan Perbulan*. Jakarta: Arcan.

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Nurjaya, Muliaty, & Umar, S. (n.d.). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di RSIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Penelitian*. Retrieved Juli 10, 2019, from <http://www.isjd.pdii.lipi-go.id/index.php/search.html>

Resya., Noer, R. I., Ermawati , & Afdal. (2016). Karakteristik Ibu pada Penderita Abortus dan Tidak Abortus Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 575-583.

Poorolajal, J.,Cherangi, P.,Cherangi Z.,Ghahramani, M.,Irani AD. (2014). Predictors of miscarriage: a matched case control study. *Korean Society of Epidemiology* vol 36: 31 - 38.

Pratiwi, D., Sitio, N., & Laowo, L. A. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Tahun 2017. *Gaster Jurnal Kesehatan*, 17, 1-10. Retrieved Juli 3, 2019, from <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/329>

Pudiasuti.,R. Dewi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Putri, L. M. (2018, Juni). Faktor Resiko Utama Maternal Penyebab Penyebab Abortus Di Puskesmas Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam. *Jurnal Endurance*, 383-399. Retrieved Juni 8, 2019, from https://www.researchgate.net/publication/326125379_FAKTOR_RISIKO_UTAMA_MATERNAL_PENYEBAB_ABORTUS_DI_PUSKESMAS_KECAMATAN_IV_KOTO_KABUPATEN_AGAM

Ruswana. (2006). Ibu Hamil Resiko Tinggi. Retrieved Juli 9, 2019, from http://medicastore.com/penyakit/569/Kehamilan_Resiko_Tinggi.html/

Sastrawinata, dkk. 2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.

Sedgh G, Brearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet Journals* vol 388 No 10041 p258-267.

Sugiharti RK. (2011). Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di RSIA Amanah Sumpiuh Kelurahan Kebokura, Kecamatan Sumpiuh, Kabupaten Banyumas. Karya tulis Ilmiah. Univeritas Sebelas Maret.

Sugiyono. (2001). *Metode Penilaian*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.

Wahyuni, S., Ngadiyono, & Sumarni, S. (2017, Oktober). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Unggaran Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan*, 1-11. Retrieved Juli 6, 2019, from <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/2864>

Walyani, Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wulandari, F. C., & Nasikhah, N. (2015). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus Inkomplete Di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 6. Retrieved Juli 9, 2019, from <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk10/article/view/106>

WHO. (2016). Maternal mortality. Retrieved March 7, 2017, from World Health Organization: <http://who.int>

Yanti, L. (2018, Agustus). Faktor Determinan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil: Case Control Studi. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16, 95-100. Retrieved Juli 7, 2019, from <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/3002>

Yulaikha, Lili. (2012.). *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.



Nomor Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian
Abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Peneliti : Mutiara Nurul Insan (Mahasiswi Reguler 2015 Program Studi
Ilmu Keperawatan Universitas BINAWAN)

Setelah mendengar informasi yang telah disampaikan berkaitan dengan penelitian, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Inisial :

Usia : tahun

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan tujuan mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Spontan Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. Penelitian ini dilakukan dalam rangka

memenuhi tugas akhir dan telah mendapatkan izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas BINAWAN.

Dalam proses pengisian data, saya tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun, berpartisipasi dengan sukarela, memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang ditanyakan oleh peneliti dan dalam pengisian kuesioner, serta mendukung penelitian ini demi kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta,

2019



Peneliti

U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Responden

(Mutiara N I)

()

Saksi

()



Kuesioner Kesehatan Ibu Hamil

RAHASIA

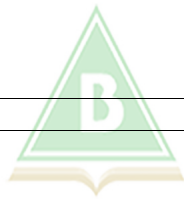
No. Urut :
Tgl. Pengambilan Data :

A. IDENTITAS INDIVIDUAL

1.	Inisial	
2.	Usia	
3.	Pekerjaan	
4.	Kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang ke berapa	<input type="text"/>

B. PERTANYAAN RIWAYAT KEHAMILAN

Apakah ibu pernah hamil yang berakhir dengan kelahiran atau keguguran sebelum kehamilan yang sekarang	<input type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TDK	<input type="checkbox"/>
Apakah sedang bekerja	<input type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TDK	<input type="checkbox"/>
Pada usia berapa ketika keguguran	<input type="checkbox"/> Usia beresiko <20thn dan >35thn <input type="checkbox"/> Usia tidak beresiko 20thn-35thn		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 11 Maret 2019

No : 057/SE/UBINAWAN.FKK/III/2019

Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Sudinkes
Jakarta Timur

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa nama-nama mahasiswa berikut (terlampir) sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian.

Melalui surat ini nama-nama mahasiswa dalam lampiran ini mohon kiranya dapat di ijinakan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **Puskesmas Kecamatan Kramat Jati**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Aliana Dewi, S.Kp., M.Kep.
Dekan Fakultas



Tembusan : - Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati



UNIVERSITAS BINAWAN

Lampiran Surat No: 057/SE/UBINAWAN.FKK/III/2019

Daftar Nama Mahasiswa:

No.	NIM	Nama	Judul Penelitian
1	011511029	Mutiara Nurul Insan	Hubungan Faktor Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus
2	011511024	Lamandha Meriam Diba Laksmitera Putri Hamid	Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Aliana Dewi, S.Kep.Ns
Dekan Fakultas

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl. Matraman Raya No. 218, Telp. 021-8192202 Fax. 021-8506319
JAKARTA

Kode Pos : 13310

Nomor : 1480 /-1.772.2
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Pengambilan Data Penelitian

20 Maret 2019


Yth. Kepada
Dekan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
Di
Jakarta

Menjawab surat Ibu tanggal 11 Maret 2019 nomor : 057/SE/UBINAWAN.FKK/III/2019 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus" dan "Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil" di Wilayah Jakarta Timur Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di wilayah Jakarta Timur pada tanggal 25 Maret s.d 25 Mei 2019 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas/ Instansi tersebut.
2. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi mal praktik yang diakibatkan dari tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi dan terjadi penuntutan dari pihak pasien / yang dirugikan, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
3. Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur serta segera menghubungi Koordinator Diklit pada Instansi tersebut dengan **Melampirkan Proposal Kegiatan**
4. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dalam bentuk **Laporan Kegiatan**.
5. Semua mahasiswa yang melakukan praktek lapangan, Pengambilan Data dan Penelitian di Puskesmas, diwajibkan untuk membayar Retribusi sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 143 Tahun 2018 tanggal 14 Desember 2018 Tentang Tarif Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Nama Mahasiswa NIM
Mutiera Nurul Insan 011511029
Lamandha Meriam Diba Laksmitera P H 011511024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur


dr Indra Setiawan
NIP. 197010172007011017

Tembusan :
Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN KRAMAT JATI
Jalan Kerja Bakti RT 02 RW 10 Nomor 28 Jakarta Timur Telp/Faximile 021-8004381
Website: puskesmaskramatjati.com; e-mail: puskesmaskramatjati@ymail.com
JAKARTA

Kode Pos 13510

Nomor : 1521 / 1.772.2
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data
Penelitian

25 Maret 2019

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
dan Kebidanan
Universitas Binawan
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur, Nomor 1480/-1.772.2 Tanggal 20 Maret 2019, Hal ijin pengambilan data penelitian bagi mahasiswa program studi keperawatan dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul "Pengambilan kuisisioner pada ibu hamil hubungan usia dan pekerjaan terhadap kejadian Abortus" atas nama:

Nama : Mutiara Nurul Insan
NIM : 011511029

Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan saudara untuk melakukan kegiatan tersebut di wilayah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pada tanggal 27 Maret s.d 25 Mei 2019, dengan mengikuti aturan yang berlaku pada instansi kami.


Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas

Kecamatan Kramat Jati




dr. Ina Mutiara
NIP. 196804172007012029



		<p>sendiri dengan hasil penelitian orang lain</p> <p>4. Saran dimasukkan ke bivariat dan BAB VII</p> <p>5. Dianalisa di bivariate dan masukkan jumlah responden serta presentasinya</p>		
3.	BAB V-VII	<p>1. Penyambung kata dari satu kalimat ke kalimat lain</p> <p>2. Penempatan tabel di tengah</p> <p>3. Saran untuk Puskesmas dan perawat disatukan</p> <p>4. Saran untuk masyarakat dan ibu hamil disatukan</p>		
4.	Abstrak	<p>Tambahkan saran</p>		

Nama Mahasiswa : Mutiara Nurul Insan

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus

Nama Pembimbing I : Yuli Utami, S.Kp.,MN

Nama Pembimbing 2 : Ns. Siswani Marianna, S.Kep.,M.Si








NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	BAB I-V	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan distribusi frekuensi abortus di tujuan khusus2. Perbaiki kerangka penelitian3. Perbaiki metode penelitian4. Perbaiki data hitung hasil penelitian		
2.	BAB V-VI	<ol style="list-style-type: none">1. Penempatan penulisan tabel harus di tengah2. Jumlah responden setiap variabel harus dimasukkan di setiap pembahasan3. Analisa hasil penelitian		

Nama Mahasiswa : Mutiara Nurul Insan

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus

Nama Pembimbing 1 : Yuli Utami, S.Kp.,MN

Nama Pembimbing 2 : Ns. Siswani Marianna, S.Kep.,M.Si

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Judul penelitian	Cari literatur dulu baru konsul judul		
2.	BAB I	Di tujuan khusus dirubah menjadi distribusi frekuensi		
3.	BAB II	Kerangka konsep dibagi menjadi faktor internal dan eksternal		
4.	BAB III	Definisi operasional untuk coding harus jelas dan perhatikan skala		
5.	BAB IV	Kriteria inklusi dan eksklusi harus jelas sesuai dengan penelitian		
6.	BAB IV	Jumlah sampel harus sesuai dengan variabel dependen untuk nilai r		
7.	BAB IV	Etika penelitian harus lengkap		

CURRICULLUM VITAE

Personal Identity



Name : Mutiara Nurul Insan
Place, Date of Birth : Jakarta, 6 November 1996
Gender : Female.
Marital Status : Single.
Religion : Moslem.
Citizen : Indonesian.
Address : Jl. Makasar, Rt/Rw 02/10, Pangkalan Jati
Cipinang Melayu – Jakarta Timur.
Phone mobile : 087887884144.
Email : mutiaranurulinsan26@gmail.com

Formal Education

1. SDN Karanglayung 1, Tasikmalaya,- Jawa Barat. Graduated in 2006.
2. SMPN 1 Bantarkalong , Tasikmalaya-Jawa Barat. Graduated in 2012.
3. SMAN 1 Karangnunggal, Tasikmalaya,- Jawa Barat. Graduated in 2015.
3. Universitas Binawan, Kalibata- Jakarta Timur. Graduated in 2019.