

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu merupakan masalah yang perlu mendapatkan prioritas utama. Salah satu masalah kesehatan adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). AKI dapat menjadi ukuran derajat kesejahteraan masyarakat. Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan akibat semua sebab yang terkait dengan atau tidak diperberat dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Menurut data WHO (2015) yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat AKI dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Tujuan Pembangunan berkelanjutan / *Sustainable Development Goals* (SDG's) target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut data Badan Kependudukan dan keluarga Berencana (BKKBN) AKI di Indonesia juga cukup tinggi. Berdasarkan Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, preeklamsia 27,1% dan infeksi sebesar 7,3% (BKKBN, 2017).

Berdasarkan laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Provinsi Riau (LKjIP Dinkes) tahun 2018, AKI berjumlah 109 kematian. Jika dibandingkan dengan tahun lalu terjadi penurunan jumlah kematian ibu dimana jumlah kematian ibu di Provinsi Riau tahun 2017 yang berjumlah 119 kematian. Penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan 31,19%; Hipertensi dalam kehamilan 30,26%; infeksi 3%; gangguan metabolik 1% dan lain-lain 34,86%. Lain-lain disini adalah kematian yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Hipertensi, Diabetes melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Cacingan, Hepatitis B dan lain-lain yang terjadi dalam kehamilan. Tingginya Kematian disebabkan beberapa faktor yaitu belum semua pelayanan asuhan kehamilan berkualitas, penjarangan ibu hamil resiko tinggi dan cakupan komplikasi masih rendah (LKjIP Dinkes Riau, 2018).

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

Di Indonesia kasus abortus terjadi sebanyak 2,3 juta pertahun. Sementara itu abortus yang menyebabkan kematian ibu terbanyak adalah abortus inkomplit, ini disebabkan karena abortus inkomplit dapat

menyebabkan perdarahan dan bila tidak ditangani akan terjadi perdarahan yang hebat dan akhirnya mengakibatkan kematian pada ibu (Manuaba, 2010). Abortus inkomplit adalah terjadinya perdarahan pervaginam yang diikuti keluarnya janin tanpa plasenta. Biasanya ditandai oleh gejala *amenore*, kontraksi yang menyebabkan perut sakit, dan banyak perdarahan yang dikeluarkan. Ketika dilakukan pemeriksaan kesehatan, ostium ditemukan terbuka dan teraba oleh jaringan dan ovarium berukuran kecil dibandingkan ukuran normal sesuai kehamilan (Nurizzka, 2019).

Dampak yang ditimbulkan oleh abortus inkomplit yaitu perdarahan dan infeksi. Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Infeksi dalam uterus dan adnexa pada abortus inkomplit dapat terjadi dalam penanganan abortus inkomplit yang tidak aman, untuk itu perlu dilakukan penanganan abortus sesuai dengan standar operasional prosedur yang baik (Irianti dkk, 2014).

Salah satu faktor yang menyebabkan abortus adalah usia (Nurizzka, 2019). Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Jumlah abortus selalu bertambah hingga 12% pada wanita yang usianya masih berumur 20 tahun dan meningkat menjadi 26% pada wanita berumur diatas 40 tahun (Cunningham *et al.*, 2014). Wanita hamil pada umur muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, emosional dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-

otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus. Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan 3 gonadotropin. Semakin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus semakin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Herliicha, 2014).

Paritas merupakan faktor risiko lain yang mempengaruhi terjadinya abortus, Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu belum memiliki pengalaman sehingga tidak mampu dalam menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga semakin besar risiko komplikasi kehamilan (Saifuddin, 2012). Hasil penelitian Handayani (2015) menyatakan distribusi frekuensi umur dan paritas ibu hamil di RSUD Rokan Hulu pada kategori umur beresiko sebanyak 122 orang (70,9%), distribusi frekuensi abortus di RSUD Rokan Hulu sebanyak 118 orang (68,6%), distribusi frekuensi paritas ibu hamil kategori paritas 1 (primipara) sebanyak 119 orang (69,2%) dan minoritas pada paritas 2 - 4 (multipara) sebanyak 6 orang (3,5 %). Dari uji statistik *chi square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dan paritas dengan kejadian abortus di RSUD Rokan Hulu.

RSUD Tengku Rafi'an Siak merupakan Rumah Sakit rujukan di Kabupaten Siak yang menangani berbagai kasus kebidanan yang tidak dapat ditangani oleh puskesmas atau klinik di Kabupaten Siak. Berdasarkan data Rekam Medik di RSUD Tengku rafi'an Siak tahun 2019, jumlah ibu yang mengalami abortus sebanyak 210 orang. Ibu hamil yang mengalami Abortus inkomplit 33% (70 kasus), abortus imminens 12% (26 kasus), abortus insipiens 1% (5 kasus) dan lain-lain 54% (109 kasus). Abortus inkomplit termasuk ke dalam 10 penyakit terbesar di RSUD Tengku rafi'an Siak pada tahun 2019. Berdasarkan survei pendahuluan, 70 orang yang terdiagnosa abortus inkomplit, 20 orang diantaranya mengalami perdarahan hebat dan syok hipovolemik namun banyak kejadian abortus inkomplit dialami oleh ibu dengan rentang usia 20-35 tahun yaitu sebesar 64% (45 orang) dan paritas aman (1 dan 3) yaitu sebesar 50% (35 orang). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan

1. Apakah ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019?
2. Apakah ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya distribusi frekuensi usia, paritas dan ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019.
- b. Diketuinya hubungan usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019.
- c. Diketuinya hubungan paritas dengan kejadian abortus inkomplit pada di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

- a. Diharapkan untuk memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019.
- b. Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang akan meneliti suatu penelitian masalah lain yang berhubungan dengan penelitian ini dan sebagai tambahan pengetahuan.

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, serta memberikan informasi tentang tindakan preventif dan kuratif yang tepat pada ibu hamil sehingga diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian ibu akibat abortus inkomplit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Abortus inkomplit**

###### **a. Definisi**

Abortus inkomplit adalah pengeluaran hasil konsepsi yang tidak lengkap atau ekspulsi partial dari hasil konsepsi. Fetus biasanya sudah keluar namun terjadi retensi plasenta, sebagian atau seluruhnya di dalam uterus. Pada abortus inkomplit, perdarahan umumnya masih berlangsung (Nugroho, 2012).

Abortus inkomplit adalah terjadinya perdarahan pervaginam yang diikuti keluarnya janin tanpa plasenta. Biasanya ditandai oleh gejala amenore, kontraksi yang menyebabkan perut sakit, dan banyak atau sedikitnya perdarahan yang dikeluarkan. Ketika dilakukan pemeriksaan kesehatan, ostium ditemukan terbuka dan teraba oleh jaringan dan ovarium berukuran kecil dibandingkan dengan ukuran normal sesuai usia kehamilan (Nurriszka, 2019).

###### **b. Epidemiologi**

Kejadian abortus berdasarkan data yang dikumpulkan di rumah sakit pada umumnya berkisar antara 15-20%. Namun angka kejadian abortus sebenarnya diperkirakan dapat lebih tinggi lagi di masyarakat. Hal ini disebabkan karena tidak adanya kewajiban untuk melaporkan



kejadian abortus pada pihak yang berwenang. WHO memperkirakan diseluruh dunia, dari 46 juta kelahiran pertahun terdapat 20 juta kejadian abortus. WHO juga memperkirakan 4,2 juta abortus terjadi 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, 300.000 sampai 900.000 di Thailand (Sukriani, 2010). Laporan epidemiologis menyatakan bahwa di Amerika Serikat angka kejadian abortus spontan berkisar antara 10-20% dari kehamilan (Cunningham *et al.*, 2014). Di Indonesia diperkirakan 2%- 2,5% mengalami keguguran setiap tahun sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahun (Manuaba, 2010). Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2012, Angka Kejadian Abortus di Provinsi Riau ada 5% dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Provinsi Riau menurut Badan Kesehatan Provinsi Riau yaitu 161 dari 100.000 kelahiran (Dinkes Riau, 2012).

### **c. Etiologi**

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi abortus inkomplit antaranya :

#### 1) Usia ibu

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalian adalah umur 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan umur < 20

tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada umur 20-30 tahun. Kematian maternal meningkat kembali umur > 30-35 tahun (Prawirohardjo, 2011).

Frekuensi abortus inkomplit yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun (Cunningham, 2010).

Penyulit pada kehamilan umur <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan kurun reproduksi sehat yaitu umur 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress psikologis, sosial, ekonomi) sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 2010).

Pada Usia dibawah 20 tahun kondisi sel telur belum berkembang sempurna sehingga dapat mengakibatkan keguguran hingga cacat bawaan. Pada Usia akhir 30-an, sel telur tidak membagi serta setelah konsepsi, itu meningkatkan kemungkinan embrio dengan masalah kromosom yang pada gilirannya dapat menyebabkan cacat keguguran (Walyani, 2015).

## 2) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas 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 pula angka kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dan 2 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Prawiroharjo, 2011)

## 3) Faktor Janin

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

- a) Kelainan telur, telur kosong ( *blighted uvum* ), kerusakan embrio atau kelainan kromosom.
- b) Embrio dengan kelainan likal
- c) Abnormalitas pembentukan plasenta (prawiroharjo, 2011).
- d) Kelainan pada plasenta

Kelainan plasenta dapat disebabkan karena gangguan pembuluh darah plasenta dari ibu yang menderita diabetes mellitus yang menyebabkan oksigenasi plasenta terganggu sehingga dapat terjadinya gangguan pertumbuhan, kematian janin dan abortus inkomplit (Prawiroharjo, 2011).

#### 4) Penyakit ibu

Berbagai penyakit ibu dapat menyebabkan abortus misalnya kelainan alat kandungan yaitu kelainan endometrium dapat menyebabkan abortus inkomplit, penyakit mendadak seperti pneumonia, tifus andominalis, pielonefritis dan malaria. Toksin, bakteri, virus atau plasmodium dapat melalui plasenta masuk ke janin, sehingga menyebabkan kematian janin dan kemudian terjadilah abortus (Prawiroharjo, 2011).

#### 5) Kelainan Pada Rahim

Kelainan pada rahim diketahui berhubungan dengan gugurnya kehamilan sejak pergantian abad ini. Kelainan itu mungkin ketidakmampuan serviks, kelainan bawaan pada fundus rahim dan kelainan dapatan pada fundus rahim (Prawiraharjo, 2011).

#### 6) Kelainan Traktus Genetalis

Retroversion uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus. Tetapi, harus diingat bahwa hanya retroversion uteri gravid inkarserata atau mioma submukosa yang memegang peranan penting (Prawiroharjo, 2011).

**d. Tanda dan Gejala**

- 1) Amenorea, disertai dengan PP tes Positif
- 2) Nyeri perut atau abdominal cramping, terkadang nyeri dideskripsikan menyerupai nyeri saat persalinan.
- 3) Perdarahan yang bisa sedikit atau banyak, biasanya berupa stolsel (darah beku), sudah ada keluar fetus atau jaringan.

**e. Pemeriksaan Ginekologi**

- 1) Pada pemeriksaan dalam, untuk abortus yang baru terjadi didapatkan serviks terbuka, kadang-kadang dapat diraba sisa jaringan dalam kanalis servikalis atau kavum uteri.
- 2) Uterus berukuran lebih kecil dari usia kehamilan.

**f. Pemeriksaan Penunjang**

Usg kehamilan untuk mendeteksi adanya retensi produk atau sisa kehamilan (Nurriszka, 2019).

**g. Patofisiologi Abortus Inkomplit**

Gejala awal yang di timbulkan adalah terjadinya perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan antara <14 minggu villi koriolles menembus desidua lebih dalam, sehingga plasenta tidak di lepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan (Prawiroharjo, 2011).

Sedangkan pada kehamilan 14 minggu ke atas umumnya yang di keluarkan setelah ketuban pecah adalah janin, di susul beberapa waktu kemudian dengan plasenta. Perdarahan tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap. Sebelum minggu ke-10, hasil konsepsi biasanya di keluarkan dengan lengkap antara minggu ke 10-12 korion tumbuh dengan cepat dan hubungan villi koriolis dengan desidua makin erat hingga mulai saat tersebut sering sisa-sisa korion (plasenta) tertinggal jika terjadi abortus (Prawiroharjo, 2011).

#### **h. Manifestasi abortus Inkomplit**

Perdarahan merupakan gejala utama abortus, tetapi tidak semua perdarahan di sebabkan oleh abortus pada kehamilan muda. Pada abortus inkomplit sudah terjadi abortus dengan mengeluarkan jaringan tetapi sebagian masih berada di dalam uterus. Ini merupakan ancaman terjadinya perdarahan. Pada pemeriksaan dalam pembukaan servik masih ada, jaringan sisa masih teraba, perdarahan mungkin bertambah setelah pemeriksaan dalam. Tes kehamilan masih positif, tetapi kehamilan tidak dapat di pertahankan (Manuaba, 2010).

#### **i. Komplikasi Abortus Inkomplit**

komplikasi yang berbahaya pada abortus inkomplit adalah :

##### **1) Perdarahan**

Perdarahan dapat di atasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfuse darah.

Kematian pada perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya (Prawiroharjo, 2011).

#### 2) Perforasi

Perforasi uterus dapat terjadi pada pelaksanaan kuret. Jika ada tanda bahaya, perlu segera di laksanakan laparotomi dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya mengambil tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi (Prawiroharjo, 2011).

#### 3) Infeksi

Infeksi yang menyebabkan abortus infeksius, yaitu abortus yang disertai pada genitalia. Infeksi dalam uterus biasanya di temukan pada abortus inkompletus dan lebih sering pada abortus buatan yang di kerjakan tanpa memperhatikan asepsis dan antisepsis. Apabila infeksi menyebar lebih jauh, terjadilah sepsis dengan kemungkinan diikuti oleh syok (Prawiroharjo, 2011).

#### 4) Syok

Syok pada abortus terjadi karena perdarahan ( *syok hemoragik*) dan karena infeksi berat (*syok endoseptik*) (Prawiroharjo, 2011).

**j. Penatalaksanaan**

- 1) Melakukan konseling mengenai kemungkinan adanya sisa kehamilan
- 2) Apabila perdarahan yang terjadi adalah perdarahan ringan dan usia kehamilan masih kurang dari 16 minggu, maka untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang mencuat dari serviks dapat menggunakan jari atau forcep cincin
- 3) Apabila perdarahan yang terjadi adalah perdarahan berat dan usia kehamilan masih kurang dari 16 minggu, maka perlu dilakukan evakuasi isi uterus. Apabila evakuasi tidak dapat dilakukan segera, ibu harus diberikan metil ergometrin sebanyak 0,2 mg IM.
- 4) Apabila usia kehamilan sudah lebih dari 16 minggu, maka perlu diberikan infus 20 IU oksitosin dalam 500 ml *NaCl* 0,9% atau *Ringer Laktat* dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu pengeluaran hasil konsepsi.
- 5) Apabila dirasa perlu, maka dapat diberikan misoprostol 200 mcg pervaginam setiap 4 jam sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi.
- 6) Melakukan evaluasi tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda akut abdomen dan jumlah produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam. Selain itu, perlu juga dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin setelah 24 jam. Apabila hasil pemantauan baik dan kadar HB lebih dari 8 g/dL, maka ibu dapat melakukan rawat jalan



tetapi kondisi harus tetap dipantau oleh tenaga kesehatan (Amellia, 2019).

## 2. Hubungan Usia, Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit

### a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang akan lebih matang untuk berpikir sehingga semakin mudah untuk memahami informasi untuk menambah pengetahuan dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi, 2010).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age* atau usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 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 (Prawirohardjo, 2012).

#### 1) Usia ibu kurang dari 20 tahun

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini

disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marmi, 2012). Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat. Keadaan tersebut makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, social, ekonomi sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba *et al*, 2014)

2) Usia ibu lebih dari 35 tahun

kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2011).

Resiko keguguran pada usia kehamilan sebelum 4 bulan atau bayi meninggal didalam kandungan meningkat sekitar 20-35 % pada wanita berusia 35-45 tahun dibandingkan dengan mereka yang hamil pada usia 20-an. keguguran pada usia diatas 35 tahun umumnya disebabkan oleh masalah pada kromosom atau genetika janin (Adrian, 2018).

**b. Paritas**

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

## 1) Nullipara

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

## 2) Primipara

Primipara adalah ibu wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2010).

## 3) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2012).

## 4) Grande multipara

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

Jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi. Semakin tinggi paritas maka akan semakin beresiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan mengalami kekenduran pada dinding rahim (Mahdiyah *et al.*, 2013). Paritas 1 dan paritas > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan

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

### 3. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Nasikhah (2013) yang berjudul “Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplete di Rumah Sakit Palang Biru Kutuarjo”. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian abortus incomplete di Rumah Sakit Palang Biru Kutuarjo. Penelitian ini menggunakan *desain survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan data sekunder. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang mengalami abortus. Penelitian ini menggunakan *teknik total sampling*. Dari hasil uji statistic *Chi Square*, diperoleh nilai  $X^2$  hitung=10,355 dengan  $p=0,001$  dan nilai signifikansi ( $p$ ) adalah 0,05, maka  $0,001 < 0,05$ . Sedangkan nilai koefisien konstingensi adalah 0,305, menunjukkan keeratan hubungan berada pada kategori rendah. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu

dengan kejadian abortus inkomplet di Rumah Sakit Palang Biru Kutuarjo.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Nasikhah dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti variabel usia dengan kejadian Abortus Inkomplit sedangkan perbedaannya adalah waktu, tempat, jenis penelitian dan jumlah sampel yang akan diteliti.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Pitriani (2013) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau”. Tujuan penelitian adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2010-2012. Jenis desain penelitian kasus kontrol. Kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dan kontrol adalah ibu hamil normal yang tidak mengalami abortus inkomplit yang <20 minggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2010-2012. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel independen yang memiliki hubungan sebab akibat dengan kejadian abortus inkomplit adalah variabel pendidikan, jarak kehamilan dan pekerjaan. Variabel *confounding* adalah variabel umur yang berhubungan dengan kejadian paritas terhadap kejadian abortus inkomplit.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh pitriani dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti

variabel usia, paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit dan jenis penelitian sedangkan perbedaannya adalah variabelnya tidak hanya membahas usia dan paritas tetapi ada faktor lain yang diteliti, waktu, tempat, dan jumlah sampel yang akan diteliti.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Bukit (2013) yang berjudul “Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2012. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad tahun 2012 yang berjumlah 348 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 186 dengan menggunakan teknik sampling secara acak sederhana (*simple random sampling*). Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa *univariat* dan *bivariate*. Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh p-value 0,034 dimana p-value 0,034 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, hal ini berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit..

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Bukit dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti variabel usia dan paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit

sedangkan perbedaannya adalah waktu, tempat, teknik pengambilan sampel, jenis penelitian dan jumlah sampel yang akan diteliti.

- d. Penelitian yang dilakukan oleh Heryanti (2018) yang berjudul “Hubungan Umur dan paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSMP tahun 2017. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSMP tahun 2017 sebanyak 2.681 dan sampel 348 dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Systematic Random Sampling*. Hasil uji statistik *Chi-Square* untuk variabel umur ibu didapatkan p-value  $0,000 \leq \alpha (0,05)$  berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplit, variabel paritas didapatkan p-value  $0,000 \leq \alpha (0,05)$  berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Heryanti dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti variabel usia dan paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit sedangkan perbedaannya adalah waktu, tempat, jenis penelitian dan jumlah sampel yang akan diteliti.

- e. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) yang berjudul “Hubungan Umur dan paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus

Inkomplit di Rumah Sakit di Rokan Hulu Tahun 2013”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di Rokan Hulu Tahun 2013. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rokan Hulu Tahun 2013 sebanyak 172 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara total sampling. Hasil uji statistik *Chi-Square* untuk variabel umur ibu didapatkan p-value  $0,000 \leq \alpha (0,05)$  berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplit, variabel paritas didapatkan p-value  $0,000 \leq \alpha (0,05)$  berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti variabel usia dan paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit sedangkan perbedaannya adalah waktu, tempat, jenis penelitian dan jumlah sampel yang akan diteliti.

- f. Penelitian yang dilakukan oleh Natiqotul fathkiah (2017) yang berjudul “Faktor resiko Maternal kejadian abortus”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor resiko maternal dengan kejadian abortus di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di Instalasi Rawat Inap



sebanyak 40 orang dengan menggunakan data primer. Hasil uji statistik *Chi-Square* untuk variabel umur ibu didapatkan p-value  $0,003 \leq \alpha (0,05)$  berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplit, variabel paritas didapatkan p-value  $0,327 > \alpha (0,05)$  berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Natiqotul fathkiah dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti variabel usia dan paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit sedangkan perbedaannya adalah waktu, tempat, jenis penelitian, data yang diambil dan jumlah sampel yang akan diteliti.

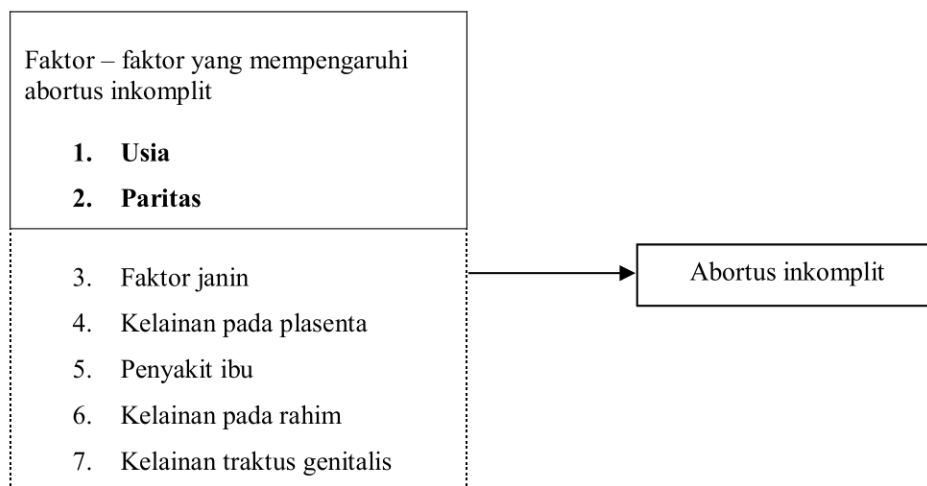
- g. Penelitian yang dilakukan oleh Linda Yanti (2018) yang berjudul “Faktor Determinan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor determinan (Usia, Paritas, Umur kehamilan, dan jarak kehamilan) dengan kejadian abortus di RSUD Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dan pendekatan *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus maupun tidak abortus dengan jumlah sampel 50 untuk kelompok kasus dan 50 untuk kelompok kontrol. Hasil uji statistik *Chi-Square* untuk variabel usia ibu didapatkan  $p < 0,01$  berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit, variabel paritas didapatkan  $p < 0,01$  berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus

inkomplit, variabel umur kehamilan didapatkan  $p\text{-value} < 0,05$  berarti ada hubungan antara umur kehamilan ibu dengan kejadian abortus inkomplit, variabel jarak kehamilan didapatkan  $p\text{-value} < 0,05$  berarti ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian abortus inkomplit.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Linda Yanti dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti variabel usia, paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit dan jenis penelitian sedangkan perbedaannya adalah variabelnya tidak hanya membahas usia dan paritas tetapi ada faktor lain yang diteliti, waktu, tempat, dan jumlah sampel yang akan diteliti.

## B. Kerangka Teori

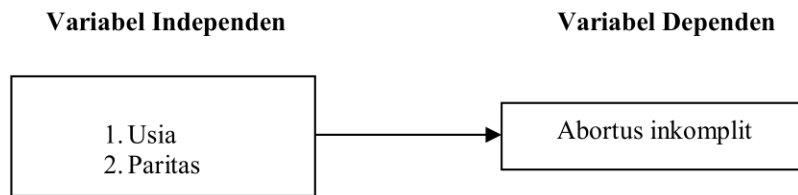
Kerangka teori adalah suatu kerangka untuk menjawab pertanyaan ilmiah (Sumantri, 2015).



Skema 2.1. Kerangka Teori (Prawiroharjo,2011)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi, dan tinjauan pustaka (Setiawan dan Saryono, 2011).



Skema 2.2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafian Siak Tahun 2019.
2. Ada hubungan paritas Ibu dengan Kejadian Abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafian Siak Tahun 2019.

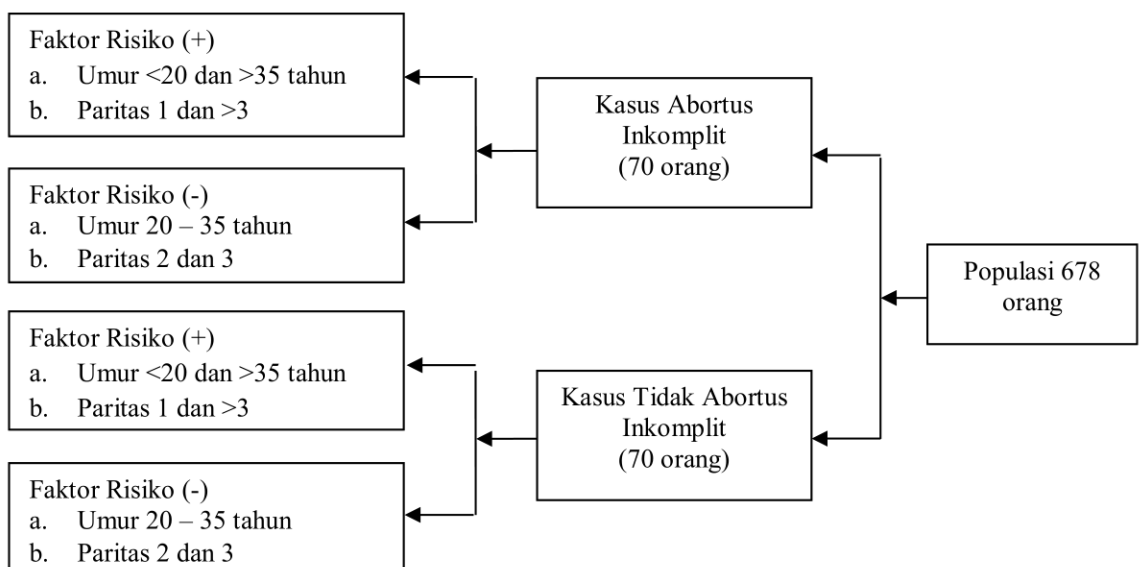
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *analitik*, menggunakan pendekatan *case control* yang dikenal dengan penelitian retrospektif, dimana pengambilan subjek dimulai dari identifikasi kelompok dengan efek dan tanpa efek, kemudian ditelusuri ke belakang apakah dalam kurun waktu tertentu subjek memiliki faktor resiko atau tidak (Syahdrajat, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafian Siak Tahun 2019.

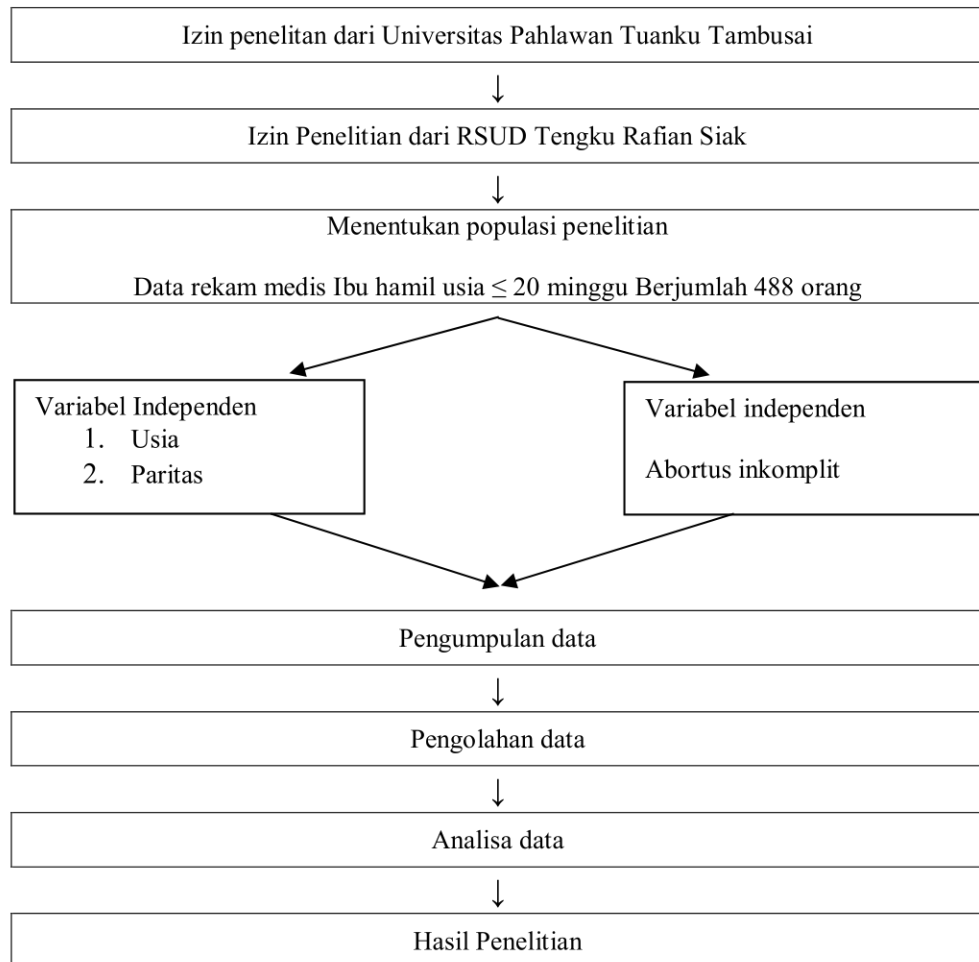
#### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Skema Rancangan Penelitian

(Notoadmojo, 2014)

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2. Alur Penelitian

### B. Waktu dan tempat penelitian

#### 1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 07 – 11 Juli 2020.

#### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tengku Rafi'an Siak.

## C. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah data rekam medis semua ibu hamil usia  $\leq 20$  minggu di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019 yaitu berjumlah 488 orang.

### 2. Sampel

#### a. Jumlah Sampel

Sampel dalam penelitian terdiri dari dua kelompok, yaitu:

##### 1) Kelompok Kasus

Data rekam medis ibu yang mengalami abortus inkomplit yang dirawat di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019 yang berjumlah 70 orang. Teknik pengambilan sampel kasus secara *total sampling*, dimana ibu yang abortus inkomplit diambil sebagai kasus.

##### 2) Kelompok Kontrol

Data rekam medis ibu hamil normal usia kehamilan  $\leq 20$  minggu di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019 yang berjumlah 418 orang. Diambil kelompok kontrol 70 orang. Teknik pengambilan sampel kasus secara *systematic random sampling*, yaitu seluruh ibu hamil normal usia kehamilan  $\leq 20$  minggu yang tidak mengalami abortus inkomplit diurut memakai nomor, lalu dari data 418 orang ibu hamil normal usia kehamilan  $\leq 20$  minggu dibagi jumlah kontrol yang diambil  $418/70= 5,9$  sehingga sampel untuk kontrol adalah kelipatan 6 (Sastroasmoro, 2010).

b. Kriteria sampel

1) Kelompok kasus

a) Kriteria Inklusi

Data rekam medis seluruh ibu hamil yang mengalami Abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.

b) Kriteria Ekslusi

Data rekam medis seluruh ibu hamil yang tidak mengalami Abortus inkomplit.

2) Kelompok kontrol

c) Kriteria Inklusi

Data rekam medis seluruh ibu hamil normal usia kehamilan  $\leq 20$  minggu di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.

d) Kriteria Ekslusi

Data rekam medis seluruh ibu hamil tidak normal usia kehamilan  $\leq 20$  minggu.

c. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam kelompok kasus sebanyak 70 data rekam medis ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019 dan jumlah kontrol sampel dalam kelompok kontrol sebanyak 70 data rekam medis ibu hamil yang tidak

mengalami abortus inkomplit sehingga perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1:1, jadi total sampelnya sebanyak 140 data rekam medis.

#### **D. Etika penelitian**

1. Izin peneliti dalam melakukan penelitian serta mengajukan permohonan dari berbagai pihak dan melanjutkan permohonan izin kepada Direktur RSUD Tengku Rafi'an siak untuk dapat persetujuan diadakan penelitian.
2. Tanpa nama (*anonymity*), menjaga kerahasiaan nama responden pada lembar alat ukur yang digunakan dengan cara menuliskan inisial.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*), menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti.
4. Bebas dari eksploitasi.
5. Informasi yang telah didapatkan pada penelitian ini akan digunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

#### **E. Alat pengumpulan data**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari catatan register di RSUD Tengku Rafi'an. Instrument yang akan digunakan adalah lembar checklist, yaitu semua data pengecek yang berisi No.RM, nama responden, umur, paritas dan kejadian abortus inkomplit.

#### **F. Prosedur penelitian**

1. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D-IV Kebidanan.



2. Setelah mendapatkan surat izin pengambilan data dari bagian program studi D-IV kebidanan surat tersebut diberikan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan satu pintu Provinsi Riau
3. Tembusan disampaikan kepada direktur RSUD Tengku Rafi'an Siak.
4. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada direktur RSUD Tengku Rafi'an Siak untuk mengambil data.
5. Membuat proposal penelitian
6. Melakukan seminar proposal
7. Melakukan perbaikan proposal, setelah ACC, peneliti melanjutkan penelitian, dengan mengajukan surat lanjutan kepada pihak RSUD Tengku Rafi'an Siak mengambil data
8. Setelah mendapatkan izin, peneliti melanjutkan penelitian.
9. Peneliti menuju ruang rekam medis RSUD Tengku Rafi'an Siak untuk melakukan penelitian dengan cara mengisi lembar ceklis yang sudah disiapkan sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti.
10. Setelah penelitian selesai, peneliti melakukan pengolahan data
11. Melakukan konsultasi kepada pembimbing setelah laporan penelitian ACC.
12. Melakukan seminar hasil
13. Melakukan perbaikan penelitian, setelah ACC peneliti mencetak hasil penelitian.

## G. Teknik pengolahan data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. Penyuntingan data (*editing*)

Dilakukan pemeriksaan kembali data yang diperoleh sehingga dapat dihasilkan data yang lebih akurat untuk pengolahan data.

2. Pemberian kode (*coding*)

Kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori untuk mempermudah pengolahan data.

3. Memasukkan data (*entry*)

Kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master label atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Dalam penelitian, hasil *coding* mengatakan kelengkapan data kedalam master tabel dan kemudian membuat distribusi frekuensi.

4. Melakukan teknik analisis.

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian yang akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan teknik komputer, sehingga dapat diketahui hubungan antara usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit.

## H. Definisi operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
<b>Variabel Independen</b>				
<b>Umur</b>	Seluruh data rekam medis usia ibu hamil $\leq 20$ minggu yang tercatat di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019.	Lembar <i>Check list</i>	Ordinal	0. Beresiko (jika Usia $<20$ tahun dan $>35$ tahun). 1. Tidak beresiko (jika Usia 20-35 tahun).
<b>Paritas</b>	Seluruh data rekam medis jumlah persalinan yang dialami ibu hamil $\leq 20$ minggu yang tercatat di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019.	Lembar <i>Check list</i>	Ordinal	0. Beresiko(jika jumlah persalinan $< 1$ dan $>3$ orang anak). 1. Tidak beresiko(jika jumlah persalinan 1-3 orang anak).
<b>Variabel Dependen</b>				
<b>Abortus Inkomplit</b>	Pengeluaran Sebagian Hasil Konsepsi Dengan Usia Kehamilan $<20$ Minggu, Yang Tercatat Didata Rekam Medik Rsud Tengku Rafi'an Siak Tahun 2019.	Lembar <i>Check list</i>	Ordinal	0. Ya, jika ibu hamil mengalami abortus inkomplit. 1. Tidak : jika ibu hamil normal

## I. Analisa data

Dalam analisa data peneliti menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat :

### 2. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisa untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang

didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2010):

$$P = X/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : presentase

X : jumlah kejadian pada responden

N : jumlah total observasi yang dilakukan

### 3. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisa data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada. Analisa hasil penelitian untuk menguji hipotesa menggunakan komputerisasi. Keputusan pengujian hipotesis penelitian dilakukan taraf signifikan 5% atau  $\alpha=0,05$  dengan *confidence interval* 95%. Uji statistik untuk melihat hubungan variabel bebas dan terkait dengan menggunakan *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan mengambil kesimpulan:

- a. jika  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan signifikan.
- b. Jika  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan signifikan.

Besarnya pengaruh independent variabel terhadap dependent variabel dilihat dari hasil perhitungan nilai *odd ratio* (OR). Adapun rumus yang digunakan untuk *odd ratio* (OR) adalah:

**Tabel 3.2 Tabel Kontingensi 2 x 2 *Odds Ratio* Pada Penelitian *Case Control Study***

Faktor risiko	Ibu Hamil		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	A	B	a+b
Negatif	C	D	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

$$OR = \frac{A \times D}{B \times C} \text{ (Sastroasmoro, 2010)}$$

Keterangan :

A = Kasus yang mengalami pajanan

B = Kontrol yang mengalami pajanan

C = Kasus yang tidak mengalami pajanan

D = Kontrol yang tidak mengalami pajanan

Estimasi *Confidence Intervals* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi :

Jika  $OR > 1$ : Faktor yang diteliti merupakan faktor risiko

Jika  $OR = 1$ : Bukan merupakan faktor risiko

Jika  $OR < 1$ : Faktor yang diteliti merupakan faktor protektif

