FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUANG KEBIDANAN RSUD MAYJEND. HM. RYACUDU KOTA BUMI

Andesia Maliana.AS
Akbid Gemilang Husada
Email: andesia.maliana@yahoo.com

Abstract: Related Factors to Abortion Incomplete Incident in Midwifery Room Mayjend HM Ryacudu Hospital Kotabumi. Abortion is a public health problem because it has impacts on maternal morbidity and mortality. One of the main causes of maternal deaths is haemorrhage complications caused by abortion. Abortion may cause complications that lead to maternal death. The aim of this study is to know factors related to incomplete abortion in Mayjend HM Ryacudu Hospital 2013-2014. This is a quantitative research, with a case control approach. The study population was 226 women who undergone incomplete abortion during 2013-2014, and population control was 1,167 people. The sample which is 92 cases and 368 controls used random sampling technic. The observation sheet was use to collect the data, and for analysis this study used bivariate analysis by chi square and multivariate analysis by multiple logistic regression. The research found correlation between age and incomplete abortion (*p value* 0.011), there was a correlation between parity and incomplete abortion (*p value* 0.016), a correlation between history of abortion and incomplete abortion (*p value* 0.005), there was no correlation of women's diseases to incomplete abortion (*p value* 0.356), there was association of anemia with incomplete abortion (*p value* 0.012). Multivariate analysis obtained that age variable most dominant influence on an incomplete abortion with OR 1.985 (95% CI 1.218-3.236).

Keywords: Incomplete Abortion

Abstrak: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Abortus dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada kematian ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2013-2014. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*, pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini seluruh ibu yang mengalami abortus inkomplit selama 2013-2014 sebanyak 226 orang, dan populasi kontrol sebanyak 1.167 orang. Pengambilan sampel dengan *random sampling*, sampel sejumlah 92 kasus dan 368 kontrol. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Analisa yang digunakan untuk bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian ada hubungan umur dengan abortus inkomplit (*p value*: 0,011), ada hubungan paritas dengan abortus inkomplit (*p value*: 0.016), ada hubungan riwayat abortus dengan abortus inkomplit (*p value*: 0.005), tidak ada hubungan penyakit ibu dengan abortus inkomplit (*p value*: 0.356), ada hubungan anemia dengan abortus inkomplit (*p value*: 0.012). Analisis multivariat didapatkan variabel umur merupakan paling dominan pada abortus inkomplit dengan OR 1.985 (95% CI 1.218-3.236). Untuk mencegah terjadinya abortus diharapkan petugas kesehatan dapat lebih memberikan pelayanan ANC yang intensif dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan abortus inkomplit.

Kata Kunci: Abortus Inkomplit

Masalah kesehatan merupakan masalah penting yang tengah dihadapi oleh masyarakat saat ini, apalagi yang tengah menimpa kaum wanita. Kesehatan reproduksi wanita adalah hal yang sangat perlu diperhatikan menimbang bahwa wanita adalah makhluk yang unik. Wanita dalam siklus hidupnya mengalami tahap-tahap

kehidupan, diantaranya dapat hamil dan melahirkan.

Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus.

Abortus inkomplit merupakan salah satu perdarahan pada kehamilan muda yang merupakan salah satu penyebab kematian Neonatal dan Maternal di Indonesia. Risiko terjadinya abortus spontan meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas, usia ibu. Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun. (Cunningham, 2012)

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus macet, dan abortus. WHO melaporkan setiap tahun 42 juta wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan *unintended pregnancy* yang menyebabkan abortus, terdiri dari 20 juta merupakan *unsafe abortion*, yang paling sering terjadi pada negara-negara dimana abortus itu illegal. (Kemenkes RI, 2015)

Abortus dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada kematian ibu. Komplikasi yang serius kebanyakan terjadi pada fase abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*) walaupun terkadang dijumpai juga pada abortus spontan. Komplikasi dapat berupa perdarahan, kegagalan ginjal, infeksi, syok akibat perdarahan dan infeksi sepsis. (Sujiyatini dkk, 2009)

Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) di Indonesia sebesar 307 kematian per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 1998-2002. Pada SDKI 2007 terjadi penurunan yaitu 228/100.000 Kelahiran Hidup. Tetapi berdasarkan hasil SDKI 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi 359/100.000 Kelahiran Hidup (SDKI 2012). Hal ini jika dilihat pada target MDGs yaitu 102/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015, Indonesia masih tertinggal jauh.

Berdasarkan hasil pra survey yang didapatkan dari dinas kesehatan provinsi dari beberapa RSUD di Provinsi Lampung kejadian abortus Tahun 2013-2014 pada RSUD Kota Agung sebanyak 98 kasus, RSUD Demang Sepuluh Raya sebanyak 120 kasus, RSUD Menggala 134 kasus.

Di Kabupaten Lampung Utara, AKI mengalami peningkatan dari 12 kasus tahun 2010, 15 kasus pada tahun 2011, 12 kasus pada tahun 2012, dan meningkat kembali menjadi 15 kasus pada tahun 2013 (2 kasus eklampsia, 1 kasus partus lama, 2 kasus infeksi, 1 kasus TB Paru, 1 kasus plasenta previa, 1 kasus mola hidatidosa, 7 kasus perdarahan yang menjadi kemungkinan akibat komplikasi dari abortus itu

sendiri). Untuk kasus abortus sendiri tahun 2013 tercatat 193 kasus dan tahun 2014 tercatat 143 kasus. Pada tahun 2013-2014 Lampung Utara menjadi kabupaten yang menyumbang AKI ke empat di Provinsi Lampung yaitu sebanyak 14 kasus. (Profil Dinkes Lampung Utara, 2013)

Berdasarkan data prasurvey yang dilakukan di RSUD Ryacudu Lampung Utara didapatkan angka kejadian abortus inkomplit mencapai 150 kasus pada tahun 2012, pada tahun 2013 - 2014 yaitu sebesar 226 kasus. Berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa kejadian abortus di RSUD Mayjend. HM. Ryacudu masih tinggi dibandingkan RSUD lainnya berdasarkan catatan yang ada di dinas Provinsi Lampung. Peneliti merasa pentingnya mengetahui penyebab yang memungkinkan terjadinya abortus inkomplit, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat hubungan antara usia, paritas ibu, riwayat abortus, penyakit ibu dan anemia terhadap kejadian abortus inkomplit di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2013-2014.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami abortus inkomplit selama 2013-2014 sebanyak 226 orang, dan populasi kontrol sebanyak 1.167 orang. Pengambilan sampel dengan *random sampling*, sampel sejumlah 92 kasus dan 368 kontrol. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Analisis yang digunakan untuk bivariat menggunakan *chi square* dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL

Hasil Analisis Univariat

a. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa yang memiliki usia <20 dan >35 tahun (berisiko) sebanyak 39 (42.4%) dari kelompok kasus dan 103 (28%) dari kelompok kontrol. Sedangkan ibu dengan paritas pertama dan >5 (berisiko), sebanyak 34 (37%) dari kelompok kasus dan 190 (51.6%) dari kelompok kontrol.

Pada variabel abortus diketahui bahwa ibu yang pernah mengalami abortus inkomplit sebanyak 25 (27.2%) dari kelompok kasus dan 55 (14.9%) dari kelompok kontrol. Variabel

penyakit Ibu, diketahui bahwa ibu yang ada penyakit yang menyertai sebanyak 21 (22.8%) dari kelompok kasus dan 66 (17.9%) dari kelompok kontrol. Selanjutnya pada variabel anemia, diketahui bahwa ibu yang mengalami anemia sebanyak 54 (58.7%) dari kelompok kasus dan 100 (27.2%) dari kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

	Kejadian Abortus Inkomplit			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
Berisiko (<20 atau >35 Tahun)	39	42.4	103	28.0
Tidak berisiko (20-35 Tahun)	53	57.6	265	72.0
Jumlah	92	100	368	100
Paritas				
Berisiko (Primipara dan Grandemultipara)	34	37	190	51.6
Tidak berisiko (Multipara)	58	63	178	48.4
Jumlah	92	100	368	100.0
Riwayat Abortus				
Pernah	25	27.2	55	14.9
Tidak pernah	67	72.8	313	85.1
Jumlah	92	100	368	100
Penyakit Ibu				
Ada	21	22.8	66	17.9
Tidak ada	71	77.2	302	82.1
Jumlah	92	100.0	368	100.0
Anemia				
Ya	54	58.7	100	27.2
Tidak	38	41.3	268	72.8
Jumlah	92	100	368	100

Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat tercantum pada tabel 1 yang meliputi:

Hubungan Umur dengan Abortus Inkomplit. Uji statistik hubungan umur dengan abortus inkomplit dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value*= 0,011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Mayjend

HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2013-2014. Diperoleh juga nilai *OR*=1.893 (1.181-3.035) yang berarti ibu yang berumur <20 dan >35 tahun mempunyai risiko mengalami abortus inkomplit sebesar 1.9 kali dibandingkan ibu yang berumur 20-35 tahun (tidak berisiko).

Hubungan paritas dengan abortus inkomplit diketahui bahwa dari 224 ibu yang paritas <1 dan ≥5 terdapat sebanyak 34 (37%) yang mengalami abortus inkomplit dan 190 (51.6%) tidak mengalami abortus inkomplit. Adapun 236 ibu yang paritas 2-4 terdapat sebanyak 58 (63.0%) mengalami abortus inkomplit dan 178 (48.4%) tidak mengalami abortus inkomplit.

Hubungan riwayat abortus dengan abortus inkomplit dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value*= 0,005 yang menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2013-2014. Diperoleh juga nilai *OR*= 2.298 (1.320-3.999) yang berarti ibu yang pernah mengalami abortus mempunyai risiko mengalami abortus inkomplit sebesar 2.3 kali dibandingkan ibu yang tidak pernah mengalami abortus.

Hubungan penyakit ibu dengan abortus inkomplit dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value*= 0,356 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penyakit ibu dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2013-2014.

Hubungan anemia dengan abortus inkomplit menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value*= 0,012 yang menunjukkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2013-2014. Diperoleh juga nilai *OR*= 1.886 (1.174-3.031) yang berarti ibu yang mengalami anemia mempunyai risiko mengalami abortus inkomplit sebesar 1.9 kali dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Tabel 2. Hubungan Antar Umur dengan Abortus Inkomplit

Variabel	Kejadian Abortus Inkomplit				Total		OR (95% CI)	p value
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Umur								
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	39	42.4	103	28.0	142	30.9	1.893 (1.181-3.035)	0,011
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	53	57.6	265	72.0	318	69.1		
Total	92	100	368	100	460	100		
Paritas								
Berisiko (<1 dan≥5)	34	37.0	190	51.6	224	48.7	0.549 (0.343-0.879)	0,016
Tidak Berisiko(2)	58	63.0	178	48.4	236	51.3		
Total	92	100	368	100	460	100		
Riwayat Abortus								
Pernah	24	26.1	49	13.3	73	15.9	2.298 (1.320-3.999)	0,005
Tidak Pernah	68	73.9	319	86.7	387	84.1		
Total	92	100	368	100	460	100		
Penyakit Ibu								
Ada	21	22.8	66	17.9	87	18.9	1.353 (0.777-2.357)	0.356
Tidak Ada	71	77.2	302	82.1	373	81.1		
Total	92	100	368	100.0	460	100		
Anemia								
Ya	38	41.3	100	27.2	138	30	1.886 (1.174-3.031)	0.012
Tidak	54	58.7	268	72.8	322	70		
Total	92	100	368	100	460	100		

Hasil Analisis Multivariat**Tabel 3. Hasil Analisis Identifikasi Kovariat Potensial**

Variabel	<i>p value</i>
Umur	0.009
Paritas	0.011
Riwayat Abortus	0.004
Penyakit Ibu	0.293
Anemia	0.010

Dari tabel 3 di atas ternyata ada 4 variabel yang *p value* nya <0,25 yaitu umur, paritas, riwayat abortus dan anemia.

Model Tahap 1

Berdasarkan evaluasi hasil seleksi kovariat terdapat 4 variabel yang menjadi kandidat model multivariat. Hasil model multivariat tahap 1 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Model Multivariat Regresi Logistik Tahap 1

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95.0% CI	
				Lower	Upper
Umur	0.686	0.006	1.985	1.218	3.236
Paritas	0.515	0.042	1.673	1.019	2.747
Riwayat Abortus	0.632	0.031	1.882	1.058	3.347
Anemia	0.553	0.027	1.739	1.067	2.836
Constant	-0.163	0.628	0.850	-	-

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa *log-likelihood* > 0.05 ($p = 0.628$), namun secara signifikan p wald terdapat variabel umur, paritas, riwayat abortus dan anemia memiliki $p < 0.05$. Dengan demikian tidak ada variabel yang harus dikeluarkan dari model. Hasil akhir multivariat sebelum dilakukan uji interaksi dapat diketahui bahwa variabel umur merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2013-2014 (*p value*; 0.006 dan OR; 1.985).

PEMBAHASAN

Pembahasan Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian Abortus Inkomplit

Hasil analisis univariat yang dapat diketahui bahwa yang memiliki usia <20 dan >35 tahun (berisiko) sebanyak 39 (42.4%) dari kelompok kasus dan 103 (28%) dari kelompok kontrol. Ibu dengan paritas pertama dan >5 (berisiko), sebanyak 34 (37%) dari kelompok kasus dan 190 (51.6%) dari kelompok kontrol. Ibu yang pernah mengalami abortus inkomplit sebanyak 25 (27.2%) dari kelompok kasus dan 55 (14.9%) dari kelompok kontrol. Ibu yang ada penyakit yang menyertai sebanyak 21 (22.8%) dari kelompok kasus dan 66 (17.9%) dari kelompok kontrol. Ibu yang mengalami anemia sebanyak 54 (58.7%) dari kelompok kasus dan 100 (27.2%) dari kelompok kontrol.

Menurut pendapat Winkjosastro (2005) yang menyatakan bahwa umur reproduktif sehat adalah 20-35 tahun dan umur berisiko adalah kurang dari 20 tahun. Dan menurut pendapat Herbert Hutabarat (Manuaba, 2010) yang mengemukakan umur yang memiliki resiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Menurut Winkjosastro (2005) paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup atau meninggal. Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 atau lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Riwayat abortus secara klasik hal ini didefinisikan sebagai keguguran berulang, keguguran tiga kali berturut turut atau lebih pada 20 minggu atau kurang atau dengan berat janin kurang dari 500 gram (Cunningham, 2012).

Salah satu penyakit yang menyertai ibu hamil adalah hipertensi. Hipertensi pada saat hamil menurut Manuaba (2010) sangat rentan terhadap kondisi yang memunculkan potensi penyulit kehamilan. Oleh sebab itu disarankan pada ibu hamil untuk mengendalikan serta mengontrol tekanan darahnya agar tidak mengalami hipertensi.

Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan sulit, walaupun tidak terjadi perdarahan. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89%, dengan menetapkan Hb 11 gr% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Pengaruh anemia dalam kehamilan memberi pengaruh

kurang baik pada ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti abortus, partus prematus, partus lama, perdarahan postpartum, syok, infeksi (Winkjosastro, 2005).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis berpendapat bahwa ibu dengan umur dibawah 20 tahun memiliki resiko terhadap kehamilannya karena organ reproduksinya belum matang dan diatas 35 tahun karena fungsi dari organ reproduksinya sendiri sudah menurun. Pada ibu dengan paritas tinggi dan memiliki riwayat abortus serta memiliki penyakit yang menyertai baiknya dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk menghindari terjadinya abortus. Ibu dengan anemia dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin serta melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester 1 dan trimester ke 3.

Pembahasan Bivariat

a. Hubungan Antar Umur dengan Abortus Inkomplit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 460 responden terdapat 39 responden (27.5%) yang berisiko (<20 atau >35 tahun) dan 53 responden (16.7%) tidak berisiko (20-35 tahun) mengalami abortus inkomplit. Dan terdapat 103 responden (72.5%) yang berisiko (<20 atau >35 tahun) dan 265 responden (83.3%) tidak berisiko (20-35 tahun) tidak mengalami abortus inkomplit. Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai *p value* 0,011, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai *alpha* ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, terdapat hubungan antara umur dengan abortus inkomplit.

Resiko abortus semakin tinggi dengan semakin bertambahnya umur ibu. Insiden abortus dengan trisomi meningkat dengan bertambahnya umur ibu. Risiko ibu terkena aneuploidi adalah 1:80, pada umur diatas 35 tahun karena angka kejadian kelainan kromosom/ trisomi akan meningkat setelah usia 35 tahun (Winkjosastro, 2005).

Hasil penelitin ini didukung oleh penelitian Misroh Mulianingsih (2012) yang berjudul "Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Abortus Spontan Pada Perempuan Yang Bekerja di Sentra Pertanian di Kabupaten Lombok Timur, dimana ada hubungan yang signifikan antara umur dan abortus inkomplit dengan *p value* sebesar 0,032.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis berpendapat bahwa ibu yang berisiko terjadinya abortus adalah ibu dengan umur <20 dan >35 tahun. Untuk menghindari terjadinya abortus atau keguguran pada ibu, yang ingin merencanakan kehamilannya baiknya untuk dapat hamil pada rentang umur 20 hingga 35 tahun saja. Dan bagi ibu hamil yang sudah hamil pada umur <20 atau >35 tahun untuk dapat melakukan *antenatal care* (pemeriksaan kehamilan) secara teratur. Karena semakin muda atau semakin tua umur ibu saat hamil akan semakin berisiko terjadinya abortus.

b. Hubungan Paritas dengan Abortus Inkomplit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 460 responden terdapat 34 responden (15.2%) yang berisiko (paritas 1 atau >5) dan 58 responden (24.6%) tidak berisiko (paritas 2-4) mengalami abortus inkomplit. Dan terdapat 190 responden (84.8%) yang berisiko (paritas 1 atau >5) dan 178 responden (75.4%) tidak berisiko (20-35 tahun) tidak mengalami abortus inkomplit. Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai *p value* 0.016, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai *alpha* ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, terdapat hubungan antara paritas dengan abortus inkomplit.

Menurut Winkjosastro (2005) paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup atau meninggal. Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 atau lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri Rochmawati (2013) yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Abortus di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh paritas terhadap abortus dan ibu hamil dengan paritas > 3 mempunyai peluang 0,214 kali mengalami abortus dibandingkan ibu hamil dengan paritas 1-3 (OR= 0,214, P= 0,011).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis berpendapat bahwa responden paritas tidak berisiko karena pada dasarnya setiap ibu hamil mempunyai risiko untuk terjadi abortus inkomplit, bila tidak ditangani dan dicegah dengan asuhan kebidanan yang lebih baik. Sedangkan responden dengan risiko tinggi primipara dapat disebabkan oleh kurangnya asuhan obstetrik yang baik selama kehamilan. Tetapi jika dilakukan asuhan obstetrik yang lebih

baik selama kehamilan, kehamilan akan dapat berlangsung hingga *term*. Sedangkan paritas risiko tinggi lebih dari 4 kali dapat disebabkan oleh menurunnya fungsi alat reproduksi dalam menerima buah kehamilan dan dapat dikurangi atau dicegah dengan mengikuti program berencana.

c. Hubungan Riwayat Abortus dengan Abortus Inkomplit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 460 responden terdapat 28 responden (33.7%) pernah ada riwayat abortus dan 64 responden (17.0%) tidak pernah ada riwayat abortus yang mengalami abortus inkomplit. Dan terdapat 55 responden (66.3%) pernah ada riwayat abortus dan 313 (83.0%) responden tidak pernah ada riwayat abortus yang tidak mengalami abortus inkomplit. Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai *p value* 0.001, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai *alpha* ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan abortus inkomplit.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Hebert Hutabarat dalam (Manuaba, 2010), faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan komplikasi obstetri adalah usia kurang dari 19 tahun atau lebih 35 tahun, paritas (primigravida tua primer atau sekunder, grandemultipara, riwayat abortus, riwayat kematian janin dalam rahim, riwayat pre eklampsia, riwayat kehamilan molahidatidosa, riwayat persalinan dengan tindakan, perdarahan antepartum, kehamilan ganda, hamil dengan kelinan letak. Dan berdasarkan komplikasi medis adalah kehamilan yang disertai dengan anemia, hipertensi, penyakit jantung, hamil dengan diabetes melitus, hamil dengan obesitas, hamil dengan penyakit hati, hamil disertai dengan penyakit paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiwian Wulandari (2011) yang berjudul Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Ibu dan Anak pertiwi Makassar, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus dengan *p value* 0,023.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis berpendapat bahwa riwayat abortus merupakan keadaan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang pernah dialami oleh ibu pada kehamilan sebelumnya atau memiliki keluarga yang sering mengalami abortus setiap menjalani kehamilan.

Melihat kondisi yang menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang mengalami riwayat abortus. Oleh sebab itu ibu perlu mewaspadai kondisi riwayat abortus yang dialaminya dengan melakukan kunjungan rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

d. Hubungan Penyakit Ibu dengan Abortus Inkomplit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 460 responden terdapat 21 responden (24.1%) ada penyakit yang menyertai dan 71 responden (19.0%) tidak ada penyakit yang menyertai, mengalami abortus inkomplit. Dan terdapat 66 responden (71.9%) ada penyakit yang menyertai dan 302 (81.0%) responden tidak ada penyakit yang menyertai, tidak mengalami abortus inkomplit. Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai *p value* 0.356, artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai α ($\alpha=0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, tidak terdapat hubungan antara penyakit ibu dengan abortus inkomplit.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Liewellyn, beberapa wanita, biasanya berusia lebih dari 30 tahun, menderita hipertensi ketika hamil. Tetapi kebanyakan mengembangkannya pada paruh kedua kehamilan. Jika ini terjadi, penyakit itu disebut hipertensi kehamilan (Liewellyn, 2005).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mustika (2011) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2011. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penyakit ibu dengan abortus dengan *p value* 0.012 dan OR 3.864 (1.438-10.381).

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis berpendapat bahwa faktor penyakit ibu tidak ada hubungan dengan kejadian abortus inkomplit, karena ada faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap terjadinya abortus inkomplit. Meskipun begitu tetapi teori menyebutkan lain. Oleh sebab itu ibu hamil dengan penyakit yang menyertai agar dapat melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) secara rutin agar petugas kesehatan dapat membantu melakukan pengawasan terhadap penyakit yang menyertai ibu hamil, baik itu hipertensi, diabetes melitus, asma, jantung, kolesterol dan lain sebagainya. Selain itu juga ibu perlu memiliki pengetahuan tentang makanan yang harus dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit yang menyertai semakin

bertambah parah yang dapat berisiko terjadinya keguguran (abortus).

e. Hubungan Anemia dengan Abortus Inkomplit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 460 responden terdapat 38 responden (27.5%) dengan anemia dan 54 responden (16.8%) dengan tidak anemia yang mengalami abortus inkomplit. Dan terdapat 100 responden (72.5%) dengan anemia dan 268 (83.2%) responden dengan tidak anemia yang mengalami abortus inkomplit. Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai *p value* 0.012, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai α ($\alpha= 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, terdapat hubungan antara anemia dengan abortus inkomplit. Sedangkan nilai OR 1.886 (CI 95% 1.174-3.031) artinya responden dengan anemia berpeluang untuk mengalami abortus inkomplit sebesar 1.886 kali dibandingkan dengan responden yang tidak dengan anemia.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2005) Pengaruh anemia selama kehamilan, dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6gr\%$), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

Hasil Penelitian inipun didukung oleh penelitian yang dilakukan Mariani (2012), yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit diruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin banda Aceh Tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian abortus dengan *p value* 0.024.

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis berpendapat bahwa ibu hamil yang mengalami anemia dapat berisiko terjadinya abortus. Oleh sebab itu diharapkan ibu hamil untuk dapat melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara teratur untuk menghindari terjadinya abortus, dan dapat melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester 1 dan trimester ke 3 serta memiliki pengetahuan yang cukup mengenai makanan yang perlu dikonsumsi bagi ibu hamil yang mengalami anemia untuk dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin ibu disamping pemberian tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pembahasan Multivariat

Hasil pembahasan multivariat menunjukkan bahwa variabel umur merupakan faktor yang paling dominan berhubungan kejadian abortus inkomplit di ruangan kebidanan RSUD Mayjend HM Ryavudu (p value; 0.006 dan OR; 1.985). sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) berisiko mengalami abortus inkomplit sebesar 1.9 kali dibandingkan dengan ibu yang dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun).

Setelah dilakukan analisis multivariat yaitu dengan mengendalikan faktor perancu diperoleh 4 variabel yang berhubungan erat dengan abortus inkomplit yaitu, umur, paritas, riwayat abortus dan anemia. Selanjutnya diketahui bahwa variabel umur merupakan variabel yang dominan berhubungan abortus inkomplit.

Sejalan juga dengan teori Manuaba penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu produksi sehat antara usia 20 dan 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 (stres) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (abortus), persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan (Manuaba, 2010).

Berdasarkan penjelasan tersebut penulis berpendapat, baiknya pada umur remaja atau muda (<20 tahun) dapat diberikan penyuluhan atau pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi terutama mengenai bahaya kehamilan pada umur <20 tahun agar dapat mencegah dampak dari akibat yang ditimbulkan. Bagi ibu hamil dengan umur >35 tahun baiknya dapat ikut berpartisipasi dalam ber KB agar dapat menekan angka kematian dan kesakitan ibu dan janin. Apabila bagi ibu hamil pada umur <20 dan >35 tahun karena pada umur berisiko tinggi terjadinya penyulit kehamilan salah satunya abortus inkomplit. Untuk menghindari terjadinya abortus inkomplit dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara rutin untuk dapat melakukan deteksi dini dan pemantauan yang intensif bagi ibu hamil dengan resiko tinggi. Selain itu dapat diberikan pendidikan kesehatan pada ibu dengan umur yang berisiko (<20 dan >35 tahun) saat hamil pada saat kunjungan *antenatal care* dengan model komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

SIMPULAN

Usia <20 dan >35 tahun (berisiko) sebanyak 39 (42.4%) dari kelompok kasus dan 103 (28%) dari kelompok kontrol, paritas pertama dan >5 (berisiko) sebanyak 34 (37%) dari kelompok kasus dan 190 (51.6%) dari kelompok kontrol. Ibu dengan mengalami abortus inkomplit sebanyak 25 (27.2%) dari kelompok kasus dan 55 (14.9%) dari kelompok kontrol dan ada penyakit yang menyertai sebanyak 21 (22.8%) dari kelompok kasus dan 66 (17.9%) dari kelompok kontrol. Ibu yang mengalami anemia sebanyak 54 (58.7%) dari kelompok kasus dan 100 (27.2%) dari kelompok kontrol.

Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan abortus inkomplit dengan nilai p value 0,011, paritas dengan abortus inkomplit dengan nilai p value 0,016, riwayat abortus dengan abortus inkomplit dengan nilai p value 0,005 dan anemia dengan abortus inkomplit dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,012.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit ibu dengan abortus inkomplit dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,356 lebih besar dibandingkan dengan nilai α ($\alpha=0,05$).

Faktor resiko yang paling dominan sebagai penyebab abortus inkomplit dari hasil uji statistik multivariat, variabel umur dengan nilai OR tertinggi yaitu sebesar 1.985 (95% CI 1.218-3.236), ibu dengan umur berisiko (<20 atau >35 tahun) 2 kali lebih tinggi terjadi abortus inkomplit dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun).

SARAN

Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, diharapkan setelah dilakukan penelitian ini: pada faktor risiko umur, paritas, riwayat abortus serta penyakit yang menyertai untuk dapat memberikan pelayanan *antenatal care* (ANC) secara intensif kepada ibu hamil dengan umur berisiko (<20 dan >35 tahun), paritas lebih dari 5, ibu dengan riwayat abortus, serta ibu dengan penyakit yang menyertai. Dan memberikan konseling, informasi, edukasi mengenai kontrasepsi bagi ibu dengan umur >35 tahun, serta kesehatan reproduksi pada remaja <20 tahun.

Untuk Instansi Pendidikan Universitas Malahayati, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat menambahkan kepastakaan di Universitas Malahayati Bandar

Lampung khususnya program Pasca sarjana Kesehatan Masyarakat sehingga dapat memberikan pengetahuan bagi yang membaca khususnya pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit.

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dimasa yang akan datang dapat dilakukan penelitian dengan variabel lain yang lebih kompleks dan dengan metode lain, serta menggunakan data primer

untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit.

Untuk Pemerintah Daerah, diharapkan meningkatkan kegiatan promosi dan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya mengenai abortus di sekolah-sekolah untuk para remaja dan di posyandu untuk dewasa pada wilayah setempat, serta menggali penyebab abortus dari penderita dan memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita tersebut mengenai pencegahan abortus agar menghindari kejadian abortus pada kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Lampung Utara. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Lampung Utara*. Lampung Utara.
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Infodatin 2014-2015 Pusat Data dan Informasi kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Liewellyn, Derek. 2005. *Setiap Wanita*. Jakarta: Delaprasta Publishing.
- Manuaba, Ida Ayu dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mulianingsih, Misroh. 2012. *Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian Abortus Spontan pada Perempuan yang Bekerja di Sentra Pertanian di Kabupaten Lombok Timur*. Jurnal. S2 Kesehatan Masyarakat UGM.
- Mustika. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hj. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012*. Tesis. FKM UNIMAL. Bandar Lampung.
- Rochmawati, Putri Nurvita. 2013. *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Abortus di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Jurnal. FKM UMS. Surakarta.
- Sujiyatini dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prwirohardjo
- Wiwian Wulandari. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar*. Jurnal. FKM UNHAS. Makassar.