

Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang

Lili Fajria^a

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Abstract: *One of the factors leading to high maternal mortality rate and infant mortality rate in Indonesia is the incidence of abortion . This study examines the risk factors what causes abortion incidence in pregnant women at Dr M.Djamil Padang Hospital . Research methods to approach cross-sectional descriptive analytic study . Total population of 125 people and is set as a sample in accordance with the criteria of only 52 respondents with a univariate analysis of the frequency distribution techniques and bivariate analysis with the Chi - Square formula . The results showed the incidence of abortion in Dr . M.Djamil Padang Hospital occurs more frequently in women who had one abortion, namely : 84.6 % (44 persons) , while women with the incidence of abortion more than once only 15.4 % (8 people) . And for occupational factors and factors associated with hemoglobin levels if the incidence of abortion showed a significant result that the work factor and the factor $p = 0.000$ hb levels $p = 0.001$. As for age, parity factor , Medical history factor and distance factors with previous pregnancies showed no significant results . Need an effort to further examine other factors that may contribute to the incidence of abortion in the mother .*

Key words : *abortion incidence , risk factors*

Abstrak: Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia adalah kejadian abortus. Penelitian ini bertujuan melihat faktor-faktor resiko apa saja yang menyebabkan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUP M.Djamil Padang. Metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *crosssectional study* . Jumlah populasi sebanyak 125 orang dan yang ditetapkan sebagai sampel sesuai dengan kriteria hanya 52 responden Analisa univariat dengan tehnik distribusi frekwensi dan analisa bivariat dengan rumus *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami satu kali abortus yakni : 84,6 % (44 orang) sedangkan ibu yang mengalami kejadian abortus lebih dari satu kali hanya 15,4 % (8 orang) . Dan untuk faktor pekerjaan dan faktor kadar Hb jika dihubungkan dengan kejadian abortus menunjukkan hasil yang signifikan yakni faktor pekerjaan $p=0,000$ dan faktor kadar hb nilai $p=0,001$. Sedangkan faktor umur, Faktor Paritas, Faktor Riwayat penyakit dan Faktor jarak kehamilan dengan yang sebelumnya tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Perlu upaya untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang dapat memberikan kontribusi pada kejadian abortus pada ibu.

Kata Kunci: kejadian abortus, faktor resiko

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan termasuk salah satu industri jasa yang perlu mendapatkan perhatian serius baik dari pemerintah maupun dari institusi yang terkait. Salah satu bukti tersebut pemerintah Indonesia dan beberapa negara melakukan penandatanganan deklarasi tahun 2000 melalui perwakilannya menetapkan deklarasi yang disebut sebagai *Millenium Declaration* yang mengandung 8 tujuan yang harus dicapai sebelum tahun 2015, yakni (1) Menanggulangi kemiskinan, (2) Memenuhi pendidikan dasar untuk semua,

(3) Mendorong kesetaraan jender dan pemberdayaan perempuan, (4) Menurunkan angka kematian balita, (5) Meningkatkan kualitas kesehatan ibu melahirkan, (6) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lain, (7) Menjamin kelestarian fungsi lingkungan hidup, (8) Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan (Depkes, 2010).

Tujuan Pembangunan Millenium atau yang dinamakan dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tanggal 10 September 2005, lima tahun setelah penandatanganan deklarasi Millenium

mengadakan rapat evaluasi negara-negara yang menandatangani deklarasi tersebut, yang salah satu poin dari program MDGs yakni meningkatkan kualitas kesehatan ibu melahirkan, masih menjadi sorotan karena pencapaiannya belum seperti yang diharapkan, menurut WHO tahun 2010 di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99%. (Depkes, 2010).

Sebenarnya kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dihindari dengan meningkatkan kerja sama antara pemerintah, swasta dan badan sosial lainnya, dengan harapan tercapainya pembangunan millenium 2015 (Depkes, 2010).

Di Indonesia tahun 2009 telah diperkirakan 228 orang ibu meninggal dalam tiap 1.000 proses persalinan di Indonesia. Angka kematian ibu saat melahirkan yang telah di targetkan dalam MDGs pada tahun 2015 adalah 110, dengan kata lain akselerasi sangat dibutuhkan sebab pencapaian target tersebut masih cukup jauh. Indonesia dianggap belum mampu mengatasi tingginya angka kematian ibu yang 307 per 1.000 kelahiran hidup. Berarti setiap tahunnya ada 13.778 kematian ibu data setiap dua jam ada dua ibu hamil, bersalin, nifas yang meninggal karena berbagai penyebab. Kecenderungan perbandingan pada tahun 1990 yang masih 450 per 1.000 kelahiran hidup, namun target MDGs yang 125 per 1.000 kelahiran hidup terasa sangat berat untuk dicapai tanpa upaya percepatan (Kompas, 2 Desember 2009). Salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian pada ibu adalah kasus abortus.

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Kapital

selekt, 2001 : 260). Kejadian abortus sulit diketahui karena sebagian besar tidak dilaporkan dan banyak dilakukan atas permintaan. Keguguran spontan diperkirakan sebesar 10% sampai 15% (Manuaba, 1998 : 214).

Ada beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus yaitu faktor paritas 25 %, umur 12 – 26 % dan riwayat abortus 30 – 45 % yang mempunyai pengaruh besar. Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas, semakin bertambahnya umur ibu dan ayah (Cunningham, 2005). Ada juga faktor lain yang berpengaruh yaitu riwayat abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kemungkinan terjadinya abortus berulang pada seorang wanita yang mengalami abortus tiga kali atau lebih adalah 83,6 % (Wiknjastro, 2000). Penelitian Suarni tahun 2006 di Makasar juga mengatakan selain faktor umur dan paritas kadar Hb ibu juga menjadi penyebab tingginya angka abortus pada ibu.

Frekuensi abortus yang dikenali secara klinis bertambah dari 12 % pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26 % pada wanita berumur diatas 40 tahun. Insiden abortus bertambah jika kandungan wanita tersebut melebihi umur 3 bulan. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan Prematur, Abortus Berulang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Cunningham, 2005). Selain beberapa faktor diatas, penyakit ibu seperti pneumonia, typhus abdominalis, pielonefritis, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus, kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, kelainan traktus genitalis. Begitu pula dengan penyakit-penyakit infeksi lain juga memperbesar peluang terjadinya

abortus (Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2007 : 301). Kondisi ibu yang bekerja juga dapat menjadi faktor predisposisi kejadian abortus pada ibu.

Dilihat dari Indonesia tahun 2010 terdapat Estimasi Nasional yang menyatakan setiap tahun terjadi 2 juta kasus abortus di Indonesia. Ini artinya terdapat 43 kasus abortus per 1000 kelahiran hidup. Menurut hasil sensus penduduk tahun 2010 terdapat 53.783.717 perempuan usia 15-49 tahun 37 kasus per tahun per 1000 perempuan 15-49 tahun (berdasarkan *Crude Birth Rate* (CBR) sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Di Sumatera Barat didapatkan angka kematian bayi pada 2009 sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2010 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumbar, 2010). Dari data RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2011, dilaporkan 113 kasus abortus yang dilakukan tindakan di RSUP M.Djamil Padang, sedangkan Data rekam medis untuk kasus abortus tahun 2012 terjadi peningkatan yakni 125 kasus abortus, (MR M.Djamil Padang, 2013).

Berdasarkan fenomena diatas tingginya angka kematian pada ibu yang salah satu faktor penyebabnya adalah kasus abortus dan banyaknya faktor penyebab abortus, maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. Djamil Padang tahun 2013.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian survey analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* (Notoadmojo, 2005 : 150) untuk menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M.Djamil Padang pada bulan Juli s/d September 2013 dengan melihat catatan medical record RSUP Dr.M.Djamil Padang

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi kasus penelitian ini adalah keseluruhan laporan kasus Abortus dari bangsal kebidanan pada tahun 2012 berjumlah 125 kasus.

Sampel

Pengambilan sampel diambil secara *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini.jadi sampel dalam penelitian ini adalah 125 kasus dengan kriteria semua cacatan yang dibutuhkan serta alamat jelas(no. Telp) terdapat di dalam catatan rekam medik RSUP Dr. M.Djamil Padang

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu *retrospektif*. Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dilaksanakan, data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari data sekunder melalui catatan Rekam Medik keperawatan di RSUP Dr. Djamil Padang dengan menggunakan cheklis. Data sekunder adalah data penunjang yang telah ada untuk dilakukan penelitian .

Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data, dengan maksud agar data yang di kumpulkan memiliki sifat yang jelas. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data, yaitu : *editing, coding, proccesing* dan *entery* serta *cleaning*. Kemudian dilakukan analisa data secara univariat dengan standar sebagai berikut :

a) Pendidikan Ibu

Pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu sebelumnya

- Tinggi : SMA - PT

- Rendah: Tidak sekolah/SD – SMP
- b) Variabel paritas ibu
Paritas ibu dilihat dengan menggunakan cheklis, apabila terdapat paritas maka diberi tanda cheklis, dengan kategori :
- ya: berjumlah ≥ 3 orang anak
 - Tidak : berjumlah < 3 orang anak
- c) Variabel umur ibu
Umur ibu dilihat dengan menggunakan cheklis, apabila terdapat umur ibu maka diberi tanda cheklis, dengan kategori :
- Ya: < 20 tahun ≥ 35 tahun
 - Tidak : $\geq 20 - 35$ tahun
- d) Variabel Pekerjaan
Pekerjaan ibu dilihat dengan menggunakan cheklis, dengan kategori :
- Bekerja
 - Tidak bekerja
- e) Penyakit yang diderita ibu
Penyakit yang diderita ibu dilihat dengan menggunakan cheklis dengan kategori :
- Ad
 - Tidak ada
- f) Riwayat Kb
Alat kontrasepsi yang pernah digunakan oleh ibu :
- Ya : apabila ibu pernah menggunakan salah satu alat Kb
 - Tidak : apabila ibu tidak pernah menggunakan salah satu alat Kb.
- g) Jarak kehamilan sebelumnya
Rentang waktu yang dilalui ibu pada kehamilan sebelumnya
- Ya : apabila jarak kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun
 - Tidak : apabila jarak kelahiran sebelumnya lebih dan sama dengan 2 tahun.
- h) Kadar Hb ibu
Kadar Hb ibu lihat dengan menggunakan cheklis dengan kategori :
- Normal: diatas 11 gr%/dl
 - Rendah: dibawah 11 gr%/dl

Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dilakukan perhitungan dengan rumus chi-square dengan derajat kemaknaan signifikan $p = 0,05$.

Dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi – square

E : Frekuensi harapan

\sum : Jumlah total

1 : Frekuensi observasi

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan adalah sebagai berikut :

- a. Bila X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka H_0 diterima dan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus ($\alpha = 0,05$).
- b. Bila X^2 hitung $< X^2$ tabel maka H_0 ditolak dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilaksanakan di RSUP DR. M.Djamil Padang dari bulan juli s/d bulan Oktober 2013. Pelaksanaan penelitian memerlukan waktu selama ± 30 hari dengan jumlah sampel awal sebanyak 125 orang. Namun setelah dilihat data keseluruhan sampel yang ada hanya 52 responden yang didapatkan sesuai dengan kriteria yakni semua data yang dibutuhkan tersedia dan lengkap termasuk alamat dan usia hamil saat mengalami abortus. Sedangkan 14 responden tidak ditemui status klien di MR RSUP Dr. M.Djamil Padang, dan sisanya merupakan status yang tidak lengkap termasuk 3 status bukan merupakan kasus kebidanan tapi internist.

Dari 52 responden yang ada setelah dilakukan pencatatan medikal record tentang identitas, umur, pendidikan, pekerjaan, usia gestasi, riwayat penyakit yang diderita ibu serta kadar Hb ibu, hasil untuk gambaran karakteristik respon yakni:

Usia kehamilan saat terjadi abortus, Pendidikan, Riwayat Keluarga berencana dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Usia kehamilan

Tabel 4.1. Distribusi Frekwensi Usia Responden Saat Terjadi abortus.

Usia kehamilan	Frekwensi	%
< 8 mgg	8	15
8 mgg – 10 mgg	20	38
> 10 mgg	24	46
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.1 diatas terlihat bahwa usia kehamilan ibu saat terjadi abortus lebih banyak pada kehamilan lebih dari 10 minggu yakni : 46 %. (24 orang)

b. Pendidikan

Tabel 4.2 . Distribusi Frekwensi responden berdasarkan tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekwensi	%
Rendah	10	19,2
Tinggi	42	80.8
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.2 diatas terlihat tingkat pendidikan responden lebih banyak berada pada pendidikan tinggi (SMA keatas) yakni : 80.1 %. (42 orang)

c. Riwayat Keluarga berencana

Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan riwayat menggunakan Kb

Riwayat Keluarga berencana	Frekwensi	%
Ada	15	28.8
Tidak ada	37	71.2
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.3 diatas terlihat responden hanya sebagian kecil responden yang menggunakan alat Kontrasepsi, yakni : 28.1 % (15 orang)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekwensi responden berdasarkan Paritas (jumlah anak)

Paritas	Frekwensi	%
≥ 3	31	59.6
< 3	21	40,4
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.4 terlihat jumlah anak (paritas) lebih banyak responden memiliki jumlah anak lebih dari 3 yakni : 59,6 % (31 Orang)

b. Umur Ibu

Tabel 4.5 Distribusi Frekwensi responden berdasarkan umur ibu saat kedaian abortus.

Umur Ibu	Frekwensi	%
Penyebab	22	42.3
Tidak penyebab	30	57.7
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.5 terlihat sebagian responden jika dilihat dari sisi umur yang menyebabkan abortus terdapat 57.7 % (30 orang)

c. Pekerjaan

Tabel 4.6. Distribusi Frekwensi responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekwensi	%
Bekerja	8	15.3
Tidak Bekerja	44	84.6
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.6 terlihat pada umumnya responden tidak bekerja yakni 84,6 % (44 orang)

d. Riwayat Penyakit yang diderita ibu

Tabel 4.7 .Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Yang diderita saat kejadian abortus

Riwayat penyakit	Frekwensi	%
Ada	1	0.02
Tidak ada	51	98,08
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.7 terlihat sebagian besar responden tidak ada menderita penyakit pada waktu kejadian abortus.

e. Jarak

Tabel 4.8 Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Jarak dengan Kehamilan sebelumnya.

Jarak	Frekwensi	%
Beresiko	22	42.3
Tidak Beresiko	30	57.7
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.8 terlihat sebagian responden jarak kehamilannya tidak beresiko dalam penyebab abortus yakni 57.7 % (30 orang)

f. Kadar Hb

Tabel 4.9. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Kadar *Haemoglobin*

Kadar Hb	Frekwensi	%
Rendah	11	21,2
Normal	41	78,8
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.9 terlihat sebagian besar responden memiliki Kadar Hb Normal Yakni : 78.8 % (41 orang)

g. Kejadian abortus

Tabel 4.10 Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Kejadian Abortus

Kejadian Abortus	Frekwensi	%
Lebih 1 x	8	15,4
Mengalami 1 x	44	84,6
Jumlah	52	100

Dari Tabel 4.10 terlihat responden yang mengalami kejadian abortus lebih dari 1 kali hanya 15.4 % (8 orang)

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.11 Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

No	Paritas	Kejadian abortus				Jumlah		P value
		Mengalami abortus lebih 1 kali		Mengalami abotus 1 kali		F	%	
		F	%	F	%			
1	Penyebab	4	12,9	27	87,1	31	100,0	0,700
2	Tidak Penyebab	4	19,0	17	81,0	21	100,0	
	Jumlah	8	15,4	44	84,6	52	100	

Dari Tabel 4.11 dapat dilihat tidak ada hubungan paritas dengan kejadian abortus dimana nilap $p = 0.700 > 0,05$.

Tabel 4.12. Hubungan antara umur dengan kejadian Abortus

No	Umur	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Mengalami lebih 1 kali		Mengalami 1 kali		F	%	
		F	%	F	%			
1	Penyebab	3	13,6	19	86,4	22	100,0	1,000
2	Tidak Penyebab	5	16,7	25	83,3	30	100,0	
	Jumlah	8	15,4	44	45,5	33	100	

Dari Tabel 4.12 diatas terlihat tidak ada hubungan faktor umur dengan kejadian abortus dimana $p = 1,000 > 0,05$

Tabel 4.13. Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Abortus

No	Pekerjaan	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Mengalami abortus lebih 1 kali		Mengalami Abortus 1 kali				
		F	%	F	%	F	%	
1	Bekerja	6	75,0	2	25,0	8	100,0	0,000
2	Tidak Bekerja	2	4,5	42	95,5	44	100,0	
	Jumlah	8	54,5	44	45,5	52	100	

Dari Tabel 4.13 diatas dapat dilihat ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus dimana $p = 0,000 < 0,05$.

Tabel 4.14. Hubungan Riwayat Penyakit Ibu dengan Kejadian Abortus

No	Riwayat penyakit	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Mengalami Abortus lebih 1 kali		Mengalami Abortus 1 kali				
		F	%	F	%	F	%	
1	Pernah menderita suatu penyakit	0	0,0	1	100,0	1	100,0	1,000
2	Tidak Pernah Menderita Suatu penyakit	8	15,7	43	84,3	51	63,6	
	Jumlah	18	15,4	44	84,6	52	100	

Dari Tabel 4.14 diatas terlihat tidak ada hubungan riwayat penyakit yang diderita ibu dengan kejadian Abortus dimana $p = 1,000 > 0,05$

Tabel 4-15. Hubungan Jarak Kelahiran Sebelumnya dengan Kejadian Abortus

No	Jarak Kelahiran Sebelumnya	Kejadian Abortus				Jumlah		Pvalue
		Mengalami Abortus lebih 1 kali		Mengalami Abortus 1 kali				
		F	%	F	%	F	%	
1	Beresiko	5	22,7	17	77,3	22	100,0	0,260
2	Tidak Beresiko	3	10,0	27	90,0	30	100,0	
	Jumlah	8	15,4	44	45,5	52	100	

Dari Tabel 4.15 terlihat tidak ada hubungan antara jarak kelahiran sebelumnya dengan kejadian abortus, dimana $p = 0,260 > 0,05$

a. Hubungan Kadar Hb dengan Kejadian Abortus

Tabel 4.16. Hubungan Antara Kadar Hb ibu dengan Kejadian Abortus

No	Kadar Hb	Kejadian Abortus				Jumlah		Pvalue
		Ada kesulitan		Tidak ada kesulitan		F	%	
		F	%	F	%			
1	Rendah	6	54,4	5	45,5	11	100,0	0,001
2	Normal	2	4,9	39	95,1	41	100,0	
	Jumlah	8	54,5	44	45,5	52	100	

Dari Tabel 4.16 terlihat ada hubungan antara kadar Hb dengan Kejadian abortus dimana $p=0.001 < 0,05$.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu yang mengalami abortus di RSUP M.Djamil Padang selama tahun 2012 tercatat sebanyak 125 kasus namun sampel yang diambil hanya sebanyak 52 kasus dengan melihat kelengkapan data-data yang ada dicatat klien. Dengan meneliti data-data yang ada dicatat medical record tersebut terlihat faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian abortus pada ibu tersebut. Dari faktor – faktor yang diteliti diantaranya : Paritas, umur ibu, Pekerjaan ibu, Riwayat penyakit, Jarak kehamilan dan kadar Hb ibu dapat kita jelaskan sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Paritas

Dari Tabel 4.4 terlihat jumlah anak (paritas) ibu lebih banyak responden memiliki jumlah anak lebih dari 3 yakni : 59,6 % (31 Orang) . Hal ini menunjukkan sebagian ibu sangat beresiko mengalami kejadian abortus.

Menurut Warburton dan Frases (1964), Wilson, et al (1996) menyampaikan bahwa resiko abortus meningkat dengan bertambahnya paritas ibu (Cunningham, 2005 : 951).

Paritas adalah jumlah anak seorang ibu melahirkan anak viabel. Paritas 2-3

orang anak merupakan paritas beresiko yang mempunyai dampak terhadap kematian maternal (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2007 : 305).

b. Umur Ibu

Dari Tabel 4.5 terlihat sebagian responden jika dilihat dari sisi umur yang menyebabkan abortus terdapat 57.7 % (30 orang). Artinya ibu-ibu yang mengalami abortus sebagian besar berada pada rentang umur yang kurang baik untuk kehamilan.

Umur merupakan faktor resiko lain untuk terjadinya abortus. Umur yang dimaksud yaitu umur aman akan kehamilan dan pesalinan pada umur 20-35 tahun. Kematian pada wanita hamil dan melahirkan pada umur di bawah 20 tahun yaitu 2-5 kali lebih tinggi dari umur 20-29 tahun dan meningkat lagi sesudah berumah berumur 30-35 tahun (Prawirohardjo dan Winkjosastro, 2007 : 315).

c. Pekerjaan Ibu

Dari Tabel 4.6 terlihat pada umumnya responden tidak bekerja yakni 84,6% (44 orang). Hal ini akan menurunkan resiko abortus mengingat ibu sebagian besar hanya melakukan pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.

Pekerjaan yang dimaksudkan disini adalah pekerjaan berat yang dilakukan

oleh ibu hamil sehingga ibu mesti mengeluarkan tenaga ekstra untuk melakukan pekerjaan tersebut atau dengan adanya emansipasi wanita pada zaman sekarang ini, maka kondisi wanita atau ibu yang bekerja banyak kita jumpai di bidang apa saja. Kondisi ini juga terjadi pada ibu hamil yang bekerja, Di Indonesia belum ada Undang-undang yang mengatur ibu hamil untuk tidak bekerja atau mendapatkan cuti selama hamil, sehingga kondisi ini dapat memicu angka kejadian abortus pada ibu hamil yang bekerja pada bidang pekerjaan yang membutuhkan tenaga atau fisik yang stabil.

d. Riwayat Penyakit

Dari Tabel 4.7 terlihat sebagian besar responden tidak ada menderita penyakit pada waktu kejadian abortus. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit bukan sebagai faktor yang berkontribusi untuk kejadian abortus yang dialami ibu saat ini baik ibu yang mengalami abortus satu kali ataupun ibu yang mengalami abortus lebih dari satu kali.

Walaupun faktor penyakit tidak memberikan kontribusi pada kejadian abortus namun perlu di lihat dan diperhatikan faktor-faktor lain yang lebih memungkinkan abortus yang dialami ibu sangat dominan .

e. Jarak Kehamilan Sebelumnya

Dari Tabel 4.8 terlihat sebagian responden jarak kehamilannya tidak beresiko dalam penyebab abortus yakni 57.7 % (30 orang).

Menurut WHO jarak yang baik antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan berikutnya adalah antara 2 – 5 tahun. Maconochie,dkk mengatakan bahwa jaeak kehamilan yang terlalu lama akan meningkatkan terjadinya abortus dan sebaliknya jarak yang terlalu dekan akan meningkatkan juga kejadian abortus.

f. Kadar Hb

Dari Tabel 4.10 terlihat responden yang mengalami kejadian abortus lebih dari 1 kali hanya 15.4 % (8 orang)

Kehamilan secara fisiologis akan berpengaruh pada kadar Haemoglobin ibu akibat terjadinya peningkatan volume darah selama proses kehamilan. Sehingga kadar Hb yang rendah masih banyak dijumpai pada ibu hamil, ditambah lagi jika ibu selama hamil mengalami asupan gizi yang kurang. Hal ini akan meningkatkan kejadian abortus pada ibu hamil.

2. Analisa Bivariat

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 52 orang responden yang mengalami abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang selama tahun 2012 dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi dan setelah dilakukan *uji chi-Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka dari keseluruhan faktor-faktor resiko yang peneliti amati diantaranya : Faktor Paritas, Faktor Umur, Faktor Pekerjaan , Faktor Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu, Faktor kadar Hb dan faktor jarak kehamilan dengan yang sebelumnya didapatkan hasil bahwa : faktor pekerjaan dan kadar Hb menunjukkan hasil yang bermakna yakni untuk faktor pekerjaan $p = 0,000$ sedangkan untuk faktor kadar Hb $p = 0,001$. Jika di bandingkan dengan kemaknaan kedua faktor tersebut sangat signifikan.

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 kuatirkan 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.

Faktor kadar Hb ibu juga menunjukkan hasil yang signifikan dimana kadar *haemoglobin* yang rendah akan meningkatkan insiden abortus. Hal ini sejalan dengan penelitian abidin.Z, 2011 di RS, Kariadi Semarang dimana dikatakan kadar Hb ibu yang rendah akan menyebabkan angka kejadian abortus meningkat.

Fungsi Hb sangat vital sekali didalam tubuh,. Hb berperan sebagai alat transportasi O₂ serta nutrisi ke seluruh jaringan tubuh. Jika kadarnya kurang didalam tubuh sehingga transportasi O₂ dan nutrisi juga akan terganggu dan kondisi anemia sangat banyak ditemui pada ibu hamil. Secara fisiologis kehamilan akan menyebabkan peningkatan volume darah yang seharusnya didirangi oleh peningkatan sel-sel darahnya. Pada kondisi anemia akan mudah terlepasnya hasil konsepsi dari uterus, sehingga pengaturan zat-zat gizi pada ibu hamil penting sekali diperhatikan oleh ibu maupun atas dukungan keluarga agar bayi dan ibu dapat sehat sampai pada masa kelahirannya.

Menurut pendapat Ebrahim.dkk anemia selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah, prematuritas, cacat mental bahkan kematian pada perinatal. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami abortus.

Namun faktor-faktor lain seperti : umur ibu, Paritas, Riwayat penyakit yang diderita ibu serta faktor jarak tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini sangat berbeda sekali dengan penelitian-

penelitian sebelumnya, diantaranya penelitian

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini ingin mengetahui faktor - faktor resiko kejadian abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2012 dengan jumlah populasi sebanyak 125 responden dan sampel sebanyak 52 responden dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekwensi kejadian abortus yang mengalami lebih satu kali sebanyak 15,4 % (8 orang) sedangkan yang mengalami abortus satu kali sebanyak 84,6 % (44 orang).
2. Distribusi frekwensi kejadian abortus berdasarkan umur ibu yang merupakan penyebab abortus sebanyak 42,3 % (22 orang) sedangkan yang tidak penyebab 57,7 % (30 orang).
3. Distribusi frekwensi kejadian abortus berdasarkan paritas yang merupakan penyebab sebanyak 59,6 % (31 orang) dan yang bukan penyebab sebanyak 40,4 % (21 orang)
4. Distribusi frekwensi kejadian abortus berdasarkan pekerjaan ibu yang bekerja sebanyak 15,4 % (8 orang) sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 57,7 % (30 orang).
5. Distribusi frekwensi kejadian abortus berdasarkan kadar Hb yang memiliki kadar Hb rendah sebanyak 21,2 % (11 orang) sedangkan kadar Hb yang normal sebanyak 78,8 % (41 orang).
6. Distribusi frekwensi kejadian abortus berdasarkan riwayat penyakit ibu yang pernah menderita suatu penyakit sebanyak 1,9 % (1 orang) sedangkan yang tidak pernah menderita suatu penyakit sebanyak 98,1 % (51 orang)
7. Distribusi frekwensi kejadian abortus dengan jarak kehamilan sebelumnya

- yang memiliki resiko sebanyak 42,3 % (22 Orang) dan yang tidak beresiko sebanyak 57,7 % (30 orang)
8. Tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian abortus dengan nilai $p = 1,000 > \alpha 0,05$.
 9. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian abortus dengan nilai $p=0,700 > \alpha 0,05$.
 10. Terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kajadian abortus dengan nilai $p=0,000 < \alpha 0,05$.
 11. Terdapat hubungan kadar Hb dengan kejadian abortus dimana nilai $p=0,001 < \alpha 0,05$
 12. Tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian abortus dengan nilai $p=1,000 < \alpha 0,05$
 13. Tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus dengan nilai $p=0,260 < \alpha 0,05$

Setelah melihat kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian diatas maka pada kesempatan ini dapat kami sarankan sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pelayanan
Kelengkapan data dalam catatan medik klien sangat penting diperhatikan bagi pihak rumah sakit dengan selalu melakukan fungsi pengawasan bagi petugas di ruangan sehingga pada saat klien pulang dari rumah sakit data-data penting yang berhubungan dengan penyakit klien dapat dilengkapi sebelum diberikan status ke petugas medical record.
2. Bagi Instansi Pendidikan
Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan dapat menambah informasi pada perpustakaan pendidikan sehingga dapat diakses oleh mahasiswa yang membutuhkan khususnya dalam mata kuliah keperawatan maternitas.
3. Bagi Peneliti selanjutnya
Mengingat belum dapatnya dijelaskan penyebab abortus pada ibu dan

masih banyak perbedaan yang didapatkan pada penelitian-penelitian sebelumnya tentang faktor resiko kejadian abortus di lapangan maka perlu terus dilakukan penelitian tentang faktor-faktor resiko kejadian abortus dengan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.S. (2002). *Prosedur Penelitian Edisi Revisi V*. Jakarta:Rineka Cipta
- Budiarto. Eko. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran*.Bandung: EGC
- Cunninghan,F. (1995). *Obstetri Williwm. Alih Bahasa*. Edisi 18. Jakarta: EGC
- [http://Indah. Jarak Kehamilan Yang aman, www.Depkes.co.id](http://Indah.JarakKehamilanYangaman, www.Depkes.co.id) 12-5-2008
- [http://Joeharno. 2008. Beberapa Faktor Resiko Kejadian BBLR. Joe.com@yahoo.com](http://Joeharno.2008.BeberapaFaktorResikoKejadianBBLR.Joe.com@yahoo.com)
- Manuaba.IBG.1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*.Jakarta:EGC.
- Mochtar. R. 1998. *Sinopsis Obstetri* . Jilid I.Jakarta :EGC
- Notoadmojo.S. (2003).*Metode Penelitian* . Jakarta: Rineka Cipta
- Sarwono. (2002) *Ilmu Kebidanan. YB-PSP*. Jakrta: EGC
- Saefuddin. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:YBP-SP
- Sartrawinata. S. (2005). *Obtetri Patologi*. Bandung: EGC
- Varney. H. 1998. *Ilmu Kebidanan, Jilid I*. Jakarta: EGC