

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS SPONTAN DI RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU TAHUN 2016

Anita Dewi Lieskusumastuti
Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS SPONTAN DI RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU TAHUN 2016. Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia dalam kurun waktu tahun 2012-2013 ada lima yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet, dan abortus. Angka kematian ibu pada tahun 2013 di Indonesia yang disebabkan oleh abortus sebesar 1,6%. Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%. Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016. Metode yang digunakan adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan studi restrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di bangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu periode bulan Januari sampai April tahun 2016 yang sebanyak 176 responden. Teknik samplingnya *purposive sampling*, besar sampelnya 64 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Alat pengumpulan datanya rekam medik. Analisis bivariatnya uji *chi square* dan analisis multivariatnya regresi logistik. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian abortus spontan dimana nilai $p(0,000) > 0,00$; ada hubungan yang signifikan antara faktor gravida dengan kejadian abortus dimana nilai $p(0,007) > 0,005$; Variabel usia ($p=0,000$) dan gravida ($p=0,006$) memiliki $p < 0,05$ sehingga variabel tersebut bermakna beresiko terhadap terjadinya abortus spontan. Usia memiliki peluang 12,167 kali terhadap kejadian abortus spontan dan gravida memiliki peluang 7,490 kali terhadap kejadian abortus spontan. Variabel usia dan gravida dalam penelitian ini secara bersama berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan sebesar 42%. Simpulannya bahwa faktor usia dan gravida bermakna beresiko terhadap kejadian abortus spontan di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016.

Kata kunci : usia, gravida, abortus spontan

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)*, penyebab tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu infeksi, perdarahan dan penyulit persalinan, sedangkan 5 penyebab utama kematian ibu adalah

perdarahan post partum, sepsis puerperal, abortus, eklamsi dan persalinan terhambat.¹

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan faktor penyebab langsung yang berkontribusi terhadap kematian, penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi di Indonesia.² Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia dalam kurun waktu tahun 2012-2013 ada lima yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet, dan abortus.³

Angka kematian ibu pada tahun 2013 di Indonesia yang disebabkan oleh abortus sebesar 1,6%.³ Abortus atau keguguran adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar; tanpa mempersoalkan penyebabnya. Di Amerika Serikat, angka kejadian abortus secara nasional berkisar antara 10–20%, sementara di RS Hasan Sadikin Bandung Indonesia, angka kejadian abortus berkisar antara 18-19%. Kebanyakan abortus terjadi ketika usia kehamilan <12 minggu, hanya sekitar 4% abortus yang terjadi pada trimester kedua dan hanya sekitar 5% abortus yang terjadi setelah bunyi jantung janin dapat diidentifikasi.⁴ Abortus masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetrik karena merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini.⁵

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebanyak 126,55 per 100.000 kelahiran hidup (711 kasus). Pada triwulan tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 437 kasus.⁶ Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%. Kematian maternal pada waktu persalinan sebesar 17,33% sedangkan kematian maternal terjadi pada waktu nifas sebesar 57,93%, dan pada waktu hamil sebesar 24,74%.⁷

Rendahnya kualitas hidup sebagian besar perempuan Indonesia disebabkan oleh masih terbatasnya wawasan, lingkungan sosial budaya yang belum kondusif terhadap kemajuan perempuan dan belum dipahaminya konsep gender di dalam kehidupan bermasyarakat dan berkeluarga.¹ Diperkirakan 20% dari kehamilan mengalami komplikasi termasuk abortus. Adapun sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dengan memperhatikan faktor risikonya dan dapat ditangani bila segera mendapat penanganan yang sesuai.³ Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya abortus meliputi usia ibu, riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, paritas atau gravida dan jarak kehamilan.^{8,9,10}

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten diketahui bahwa pada bulan Desember 2015 masih terdapat kejadian abortus sebanyak 38 kasus. Akibat masih tingginya kejadian abortus yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin oleh karena itu perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dirumuskan masalah yang akan diteliti adalah faktor risiko apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui hubungan faktor usia dengan kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016; untuk mengetahui hubungan faktor gravida dengan kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016; untuk mengetahui hubungan usia dan gravida dengan abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan studi retrospektif.

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan 3 variabel yaitu 2 variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Faktor risiko meliputi usia dan gravida. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah abortus spontan.

C. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah usia dan paritas sedangkan variabel terikatnya adalah abortus spontan. Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Skala Pengukuran	Alat Ukur
1	Variabel bebas : Usia	Usia adalah usia responden yang dihitung sejak lahir sampai pada saat ibu hamil dan ada dalam catatan medik di bangsal kebidanan RSUD Muhammadiyah Delanggu pada periode bulan Januari sampai April tahun 2016	1. Usia Beresiko : <20 tahun dan >35 tahun 2. Usia Tidak beresiko: 20–35 tahun	Nominal	Rekam medik
2	Variabel bebas : Gravida	Gravida adalah jumlah kehamilan yang dialami ibu hamil dan ada dalam dalam catatan medik di bangsal kebidanan RSUD Muhammadiyah Delanggu pada	1. Gravida beresiko : Primigravida dan Grandemultigravida. Primigravida yaitu seorang perempuan yang telah hamil satu	Nominal	Rekam medik

		periode bulan Januari sampai April tahun 2016	kali. Grande multigravida yaitu seorang perempuan yang telah hamil empat kali atau lebih. 2. Gravida tidak beresiko: Multigravida. Multigravida yaitu seorang perempuan yang telah hamil beberapa kali (dua sampai tiga kali).		
3	Variabel terikat : Abortus spontan	Abortus adalah berakhirnya kehamilan seorang ibu hamil, sebelum janin dapat hidup di dunia luar dengan berat badan janin <500 gram atau usia kehamilan <22 minggu tanpa ada unsur tindakan dari luar meliputi abortus imminens, abortus insipiens, abortus incomplit, abortus complit, missed abortus dan ada dalam catatan medik di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu pada periode bulan Januari sampai April tahun 2016	1. Ya : Terjadi abortus 2. Tidak : Tidak terjadi abortus	Nominal	Rekam medik

D. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu pada bulan Januari sampai April tahun 2016. Jumlah populasi sebanyak 176 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi: ibu hamil yang mengalami abortus spontan dan tidak mengalami abortus spontan; ibu hamil yang rawat inap di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu periode bulan Januari sampai April tahun 2016; semua ibu hamil yang ada dalam catatan medis bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu periode bulan Januari sampai April tahun 2016, sedangkan kriteria eksklusi meliputi: ibu hamil yang dirujuk; data ibu hamil ganda atau nomer rekam mediknya ada dua (sama); data ibu hamil yang rawat inap di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu periode bulan Januari sampai April tahun 2016 namun catatan medisnya tidak lengkap atau dalam catatan medis tidak mencakup variabel penelitian usia, gravida dan abortus. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang ada di bangsal kebidanan RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu pada bulan Januari sampai April tahun 2016 sebanyak 64 responden. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 responden dengan *error* menggunakan 10%.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi berupa data rekam medik yang disusun dalam bentuk master tabel yang berisi nomor rekam medik, nama pasien (hanya inisial), usia ibu, gravida, kejadian abortus.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medik bangsal kebidanan RSUD Muhammadiyah Delanggu pada bulan Januari sampai April tahun 2016.

F. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut: (1) *Editing* adalah Mengecek kelengkapan data dan isian data dengan cara memeriksa isi instrumen pengumpulan data (termasuk pula kelengkapan lembaran instrumen barangkali ada yang terlepas atau sobek); (2) *Coding* adalah Pemberian kode pada data berbentuk angka atau numerik atau nomor, bukan simbol karena hanya angka yang dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer. *Coding* untuk usia antara lain: usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) diberi kode "1" dan usia tidak beresiko (20-35 tahun) diberi kode "2". *Coding* untuk gravida antara lain: gravida beresiko (primigravida dan grandemultigravida) diberi kode "1", gravida tidak beresiko (multigravida) diberi kode "2". *Coding* untuk abortus antara lain ya diberi kode "1" dan tidak diberi kode "2". (3) *Tabulating* Merupakan pengelompokan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian; memasukkan data agar mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisa. (4) *Entering*, pada langkah ini, peneliti memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam *master table* atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

Analisis data dilakukan menggunakan *Software Statistical Program Social (SPSS) for windows versi 16.00*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan bantuan program *Software Statistical Program Social (SPSS) for windows versi 16.00*. Berikut rumus distribusi frekuensi:

$$df(\%) = f / n \times 100$$

Keterangan:

df : Prosentase distribusi frekuensi; f : Frekuensi; n : Jumlah responden

2. Analisis Bivariat

Variabel bebas dalam penelitian ini masing-masing berskala ordinal untuk variabel usia dan variabel gravida, sedangkan variabel terikatnya berskala nominal. Oleh karena itu, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel menggunakan uji *chi square* atau chi kuadrat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan bantuan program *Software*

Statistical Program Social (SPSS) for windows versi 16.00. Berikut rumus uji chi kuadrat:

$$X^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 : Nilai *chi square*; f_o : Nilai observasi (frekuensi pengamatan untuk setiap kategori); f_e : Nilai ekpektasi (nilai yang diharapkan)

Dasar pengambilan keputusan dalam uji *chi square* dapat dilakukan dengan melihat nilai output chi square test hasil olah data dengan SPSS. Dalam pengambilan keputusan dapat berpedoman nilai *Asymp.sig* (nilai *significancy* “p”) pada nilai *person chi square* dengan batas kritis 5%. Jika nilai *Asymp.sig* <0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom (H_a diterima dan H_0 ditolak). Jika nilai *Asymp.sig* >0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom (H_a ditolak dan H_0 diterima).

3. Analisis Multivariat

Untuk dapat memprediksi variabel teereikat yang berskala dikotomi maka analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik binary. Skala dikotomi yang dimaksud adalah skala data nominal dengan dua kategori. Untuk mengetahui pengaruh bersama ditunjukkan nilai *Nagelkerke R Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data usia di bangsal kebidanan RSUD Muhammadiyah Delanggu periode Januari sampai April Tahun 2016. Berikut distribusi frekuensi usia responden yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia Beresiko	33	51,6
2	Usia Tidak Beresiko	31	48,4
	Jumlah	64	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk berusia resiko (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebanyak 33 responden (51,6%). Usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia beresiko, sedangkan usia 20-35 tahun merupakan usia tidak beresiko.

b. Faktor Gravida Responden di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data faktor gravida ibu hamil di bangsal kebidanan RSUD Muhammadiyah

Delanggu periode Januari sampai April Tahun 2016. Berikut distribusi frekuensi gravida reponden yang disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Gravida Responden di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

No	Gravida	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gravida Beresiko	44	68,8
2	Gravida Tidak Beresiko	20	31,2
	Jumlah	64	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah gravida beresiko yaitu sebanyak 44 responden (68,8%). Gravida beresiko adalah primigravida dan grandemultigravida, sedangkan gravida tidak beresiko adalah multigravida.

c. Kejadian Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data ibu hamil yang mengalami abortus di bangsal kebidanan RSUD Muhammadiyah Delanggu periode Januari sampai April Tahun 2016. Berikut distribusi frekuensi kejadian abortus yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

No	Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	38	59,4
2	Tidak	26	40,6
	Jumlah	64	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami abortus spontan yaitu sebanyak 38 responden (59,4%).

Hasil data kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu periode Januari sampai April Tahun 2016 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Spontan Berdasarkan Jenisnya di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

No	Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
1	Abortus Imminens	9	23,7
2	Abortus İnsipiens	1	2,6
3	Abortus Incomplit	26	68,4
4	Missed Abortus	2	5,3
	Jumlah	64	100

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami abortus incomplit yaitu sebanyak 26 responden (68,4%). Sedangkan sebagian kecil responden mengalami abortus insipiens sebanyak 1 responden (2,6%)

2. Analisis Hubungan Faktor Usia dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan faktor usia responden dengan abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Analisis Hubungan Faktor Usia dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Usia	Abortus				Total		P
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Usia beresiko	27	42,2	6	9,4	33	51,6	0,000
Usia tidak beresiko	11	17,2	20	31,2	31	48,4	
Total	38	59,4	26	40,6	64	100	

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami abortus dan termasuk usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 27 responden (42,2%), sedangkan sebagian kecil responden tidak mengalami abortus dan termasuk usia beresiko sebanyak 6 responden (9,4%).

Hasil analisis *chi square test* dengan program SPSS diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,000. Keputusan uji signifikansi adalah H_0 ditolak karena nilai p (0,000) lebih kecil dari 5%. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016. Hal ini dapat diartikan pula bahwa faktor usia ibu hamil mempunyai korelasi dengan kejadian abortus spontan.

3. Analisis Hubungan Faktor Gravida dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square untuk mengetahui apakah faktor usia responden berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu periode Januari sampai April Tahun 2016. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7 Analisis Hubungan Faktor Gravida dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Gravida	Abortus				Total		P
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	f	%			
Gravida beresiko	31	48,4	13	20,3	44	68,8	0,007
Gravida tidak beresiko	7	10,9	13	20,3	20	31,2	
Total	38	59,4	26	40,6	64	100	

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami abortus dan merupakan gravida beresiko (primigravida dan grandemultigravida) sebanyak 31 responden (48,4%), sedangkan sebagian kecil responden mengalami abortus dan merupakan gravida tidak beresiko (multigravida) sebanyak 7 responden (10,9%).

Hasil analisis *chi square test* dengan program SPSS diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,007. Keputusan uji signifikansi adalah H_0 ditolak karena nilai p (0,007) lebih kecil dari 5%. Dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor gravida dengan abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016. Hal ini dapat diartikan pula bahwa faktor gravida ibu hamil mempunyai korelasi dengan kejadian abortus spontan.

4. Hubungan Usia dan Gravida dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan *uji regresi logistik binary* untuk mengetahui hubungan variabel-variabel bebas yang mempengaruhi kejadian abortus spontan meliputi usia dan gravida, disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8. Analisis Hubungan Usia dan Gravida dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Variabel	Wald	p	OR (EXP{B})	95% C.I for EXP(B)		Nagelker ke R Square
				Lower	Upper	
Usia	12,526	0,000	12,167	3,049	48,545	0,420
Gravida	7,413	0,006	7,490	1,758	31,914	

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa variabel usia ($p=0,000$) dan gravida ($p=0,006$) memiliki $p<0,05$ sehingga variabel tersebut bermakna beresiko terhadap terjadinya abortus spontan. Nilai OR (EXP{B}) pada variabel usia =12,167 yang artinya usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko lebih besar terhadap terjadinya abortus spontan dibandingkan usia 20-35 tahun sebesar 12,167 kali. Nilai OR (EXP{B}) pada variabel gravida =7,490 yang artinya primigravida dan grandemultigravida beresiko lebih besar terhadap terjadinya abortus dibandingkan multigravida sebesar 7,490 kali. Variabel yang sangat dominan berhubungan dengan kejadian abortus spontan yaitu variabel ibu yang berusia resiko <20 tahun dan >35 tahun.

Untuk mengetahui pengaruh bersama ditunjukkan nilai *Nagelkerke R Square*, didapatkan bahwa secara bersama, variabel usia dan gravida dalam penelitian ini mampu menjelaskan data pada variabel abortus sebesar 42% (Nilai *Nagelkerke R Square*), sedangkan sisanya sebesar 58% dijelaskan oleh variabel lain dan diluar model penelitian.

B. Pembahasan

1. Hubungan Faktor Usia dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Faktor usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016 dengan nilai p value =0,000 ($p <0,05$). Hal ini dikarenakan usia merupakan faktor risiko terjadinya abortus spontan pada kehamilan muda. Abortus spontan pada usia muda, persalinan prematur, cacat bawaan, bahkan kematian ibu merupakan risiko kehamilan pada wanita berusia kurang dari 20 tahun.¹¹

Dampak selama kehamilan usia muda yang dapat terjadi adalah abortus, dimana abortus dapat terjadi secara sengaja atau tidak sengaja akibat terkejut, cemas dan stres. Kejadian ini dikarenakan kurang

matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan.¹²

Hamil pada usia sekitar 20 tahun-an hanya memiliki risiko keguguran yang rendah sekitar 10% dan sedikit mengalami komplikasi selama kehamilan. Perempuan dalam kelompok usia ini juga lebih mungkin mengalami keguguran dibanding wanita muda. Perempuan di usia awal 20-an juga punya peluang lebih besar dibanding usia akhir 20-an tahun dan awal 30-an tahun mendapatkan bayi dengan berat yang rendah karena kebiasaan yang buruk. Contohnya perempuan usia 20-24 tahun lebih banyak yang merokok ketimbang perempuan di usia 25 tahun ke atas dan rokok adalah pemicu rendahnya bobot bayi. Perempuan muda juga melakukan diet yang salah, telat melakukan perawatan sebelum melahirkan sehingga memicu risiko bayi lahir dengan bobot rendah.¹³

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa adanya hubungan faktor risiko usia dengan kejadian abortus spontan dan dari hasil analisa usia ibu <20 dan >35 tahun memiliki risiko 3,451 kali mengalami abortus dibandingkan responden yang berusia 20-35 tahun.⁸

Pada usia ibu yang cukup tinggi atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko mengalami komplikasi dalam kehamilan yakni perdarahan.¹⁴ Endometrium kurang sempurna, biasanya terjadi pada ibu hamil saat usia tua, dimana kondisi abnormal uterus dan endokrin atau sindroma ovarium polikistik.¹⁵ Bahkan, sebuah studi baru-baru ini di Denmark menemukan bahwa lebih dari 20 persen wanita hamil usia 35-39 tahun mengalami keguguran. Melahirkan anak pertama di usia 40-an tahun saat ini sudah tidak biasa karena sulit dilakukan. Lebih dari 50 persen perempuan di usia ini akan mengalami kesulitan hamil. Sedangkan rasio abortus spontan yang terjadi mencapai 50 persen di usia 42 tahun.¹³

Pada permulaan abortus, terjadi perdarahan dalam desidua basalis, yang kemudian diikuti nekrosis jaringan sekitarnya sehingga sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing maka uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya.¹⁶ Perlu ditekankan bahwa pada abortus spontan, kematian embrio biasanya terjadi paling lama 2 minggu sebelum perdarahan, sehingga pengobatan untuk mempertahankan janin tidak layak dilakukan jika perdarahan sudah sedemikian banyak karena abortus tidak dapat dihindari.¹⁷

Menurut data UNICEF pada tahun 2000, bahwa sekitar 10% perempuan melahirkan anak pertamanya pada usia 15-19 tahun. Kehamilan pada masa remaja akan meningkatkan resiko kematian pada ibu dan anak dua atau empat kali lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hamil pada usia lebih dari 20 tahun. Demikian pula resiko kematian bayi 30% lebih tinggi pada usia remaja dibandingkan bayi yang dilahirkan oleh ibu usia 20 tahun atau lebih.¹

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa uji statistik chi square juga membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus imminens. antara usia ibu dengan kejadian abortus serta ibu dengan

kelompok usia <20 dan >35 tahun memiliki risiko 1,9 kali lebih besar dibanding kelompok usia 20-35 tahun. Setelah diuji dengan statistic chi square ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus dan nilai odds ratio menunjukkan bahwa paritas >3 berisiko 6,9 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas 1-3. Odds ratio juga menunjukkan adanya risiko 4,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat risiko.⁹

Usia sangat mempengaruhi kesuburan wanita kaitannya dengan kesehatan organ-organ reproduksi. Kesehatan organ reproduksi wanita mempengaruhi kelangsungan hidup janin. Tingkat kesuburan wanita paling tinggi terjadi pada usia 18-30 tahun dan menurun 5-10 persen pada rentang usia 30-35 tahun. Persentase ini menurun lagi 30% jika telah menapaki usia 35-40 tahun. Kesuburan wanita akan menurun hingga 50% ketika berusia 40 tahun ke atas bahkan berhenti secara total pada masa menopause. Setelah masa itu, sebenarnya wanita masih bisa mengalami kehamilan asalkan kondisi ovarium masih sangat baik.¹ Menurut Ida Bagus Gde Manuaba bahwa usia ibu kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya abortus spontan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.¹⁸

Seperti halnya kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga memiliki risiko tinggi terjadinya abortus spontan. Sejalan dengan bertambahnya usia, fungsi organ tubuh semakin menurun. Kondisi rahim perempuan pada usia di atas 35 tahun berbeda dengan saat hamil di usia 20-an tahun. Pada usia di atas 35 tahun, peluang untuk hamil semakin kecil. Penyebabnya adalah sel telur yang siap dibuahi semakin sedikit dan kualitas sel telur tidak sebaik beberapa tahun sebelumnya. Akibatnya peluang terjadinya perkembangan janin tidak normal dan kasus bayi dengan kelainan bawaan menjadi tinggi. Selain itu juga berisiko terjadi perdarahan akibat jaringan rongga dan otot panggul yang melemah.¹¹

2. Hubungan Faktor Gravida dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Faktor Gravida memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016 dengan nilai p value =0,000 (p <0,05). Hal ini dikarenakan paritas atau gravida mempengaruhi terjadinya abortus spontan, dimana pada primigravida tua dan muda, kemungkinan kurang lancarnya kehamilan, persalinan akan menjadi lebih besar, sehingga pemeriksaan dan pimpinan persalinan harus dilakukan secermat-cermatnya.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diketahui bahwa pada ibu grandemultigravida diikuti usia yang cukup tinggi, meskipun wanita masih bisa mengalami kehamilan namun dengan syarat kondisi ovarium masih sangat baik.¹ Dikarenakan pada ibu hamil saat usia tua, endometrium kurang sempurna, dimana kondisi abnormal uterus dan endokrin atau sindroma ovarium polikistik.¹⁵ Akibatnya peluang terjadinya

perkembangan janin tidak normal dan kasus bayi dengan kelainan bawaan menjadi tinggi. Selain itu juga berisiko terjadi keguguran (perdarahan) akibat jaringan rongga dan otot panggul yang melemah.¹¹

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus spontan di RSUD Ungaran yang ditunjukkan dengan hasil p value 0,0001 ($p < 0,05$) dan hasil dari analisis diperoleh nilai OR yaitu 0,05 artinya paritas (primipara dan grandemultipara) yang dimiliki oleh ibu memiliki peluang 0,305 kali terhadap kejadian abortus di RSUD Ungaran.⁸

Pada paritas cukup tinggi memiliki risiko mengalami komplikasi dalam kehamilan yakni perdarahan (abortus spontan).¹⁴ Paritas tinggi akan meningkatkan risiko perdarahan pada kehamilan dan persalinan.¹⁹ Nulipara pada usia 17 tahun dan grandemultipara merupakan usia risiko mengalami komplikasi pada kehamilan dan persalinan.²⁰

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa dimana mayoritas ibu yang melahirkan atau kehamilan pertama atau >3 kali yang banyak mengalami abortus. Pengujian *chi square* terdapat pengaruh yang signifikan paritas terhadap terjadinya abortus diperoleh X^2 hitung sebesar $99,700 > 3,84$ ($df=1$) dan nilai p value $=0,000$ pada tingkat signifikansi 5%.¹⁰

3. Hubungan Usia dan Gravida dengan Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa variabel usia ($p=0,000$) dan gravida ($p=0,006$) memiliki $p < 0,05$ sehingga variabel tersebut bermakna berisiko terhadap terjadinya abortus spontan dan variabel yang sangat dominan berhubungan dengan kejadian abortus spontan yaitu variabel ibu yang berusia resiko <20 tahun dan >35 tahun. Hal ini sesuai pernyataan Puji Rochyati, bahwa abortus merupakan komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko pada ibu hamil diantaranya primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun disertai riwayat kehamilan yang buruk seperti pernah keguguran dan persalinan prematur. Hal ini juga didukung oleh pendapat Hebert Hutabarat, bahwa kehamilan berisiko tinggi terjadi abortus berdasarkan komplikasi obstetri meliputi usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun; paritas (primigravida tua primer atau sekunder, grandemultipara). Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa usia dan gravida atau paritas ibu hamil berpengaruh menyebabkan abortus spontan yang merupakan komplikasi atau risiko tinggi terjadinya perdarahan antepartum.¹⁸

Nilai OR ($EXP\{B\}$) pada variabel usia $=12,167$ yang artinya usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko lebih besar terhadap terjadinya abortus spontan dibandingkan usia 20-35 tahun sebesar 12,167 kali. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain bahwa adanya hubungan faktor risiko usia dengan kejadian abortus spontan dan dari hasil analisa usia ibu

<20 dan >35 tahun memiliki risiko 3,451 kali mengalami abortus dibandingkan responden yang berusia 20-35 tahun.⁸

Nilai OR (EXP{B}) pada variabel gravida =7,490 yang artinya primigravida dan grandemultigravida beresiko lebih besar terhadap terjadinya abortus dibandingkan multigravida sebesar 7,490 kali. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa dimana mayoritas ibu yang melahirkan atau kehamilan pertama atau >3 kali yang banyak mengalami abortus.¹⁰

Diketahui bahwa secara bersama, variabel usia dan gravida dalam penelitian ini mampu menjelaskan data pada variabel abortus sebesar 42% (Nilai *Nagelkerke R Square*), sedangkan sisanya sebesar 58% dijelaskan oleh variabel lain dan diluar model penelitian. Pada ibu hamil yang mengalami abortus selain berhubungan dengan usia dan gravida, juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dikaji peneliti yaitu faktor lingkungan dan faktor risiko bekerja selama kehamilan. Berdasarkan faktor lingkungan, sebaiknya diperhitungkan pula faktor pendidikan dan sosial ekonomi bahwa kedua faktor ini menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Faktor lingkungan mempengaruhi cara pemilihan tempat dan penolong persalinan sehingga dapat menimbulkan risiko saat hamil atau persalinan. Berdasarkan faktor risiko bekerja selama kehamilan bahwa perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, hubungan aksis fetoplental dan sirkulasi retroplasenta merupakan satu kesatuan, kemudia bila terjadi gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan risiko terhadap ibu maupun janin. Serta menurut Hebert Hutabarat menyebutkan bahwa riwayat persalinan abortus lebih dari dua kali merupakan faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan komplikasi obstetri. Hal ini sesuai dengan pendapat Puji Rochayati bahwa riwayat kehamilan yang buruk seperti pernah keguguran, persalinan prematur menyebabkan risiko terjadinya perdarahan antepartum.¹⁸

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian abortus spontan di RS PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016 dimana nilai $p(0,000) > 0,005$.
2. Ada hubungan yang signifikan antara faktor gravida dengan kejadian abortus di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016 dimana nilai $p(0,007) > 0,005$.
3. Variabel usia ($p=0,000$) dan gravida ($p=0,006$) memiliki $p < 0,05$ sehingga variabel tersebut bermakna beresiko terhadap terjadinya abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016. Usia memiliki peluang 12,167 kali terhadap kejadian abortus spontan dan gravida memiliki

peluang 7,490 kali terhadap kejadian abortus spontan. Variabel usia dan gravida dalam penelitian ini secara bersama berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan sebesar 42%.

B. Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

Tenaga kesehatan dan instansi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui konseling tentang faktor risiko terjadinya abortus. Melakukan perencanaan keluarga berencana pada pasangan usia subur sehingga kehamilan dapat berjalan dengan baik dan merupakan kehamilan yang sudah direncanakan serta dapat menurunkan kejadian abortus.

2. Bagi Responden (Ibu hamil)

Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan tentang abortus dan memperhatikan faktor risikonya serta mengikuti program keluarga berencana agar dapat merencanakan kehamilan dengan baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian abortus seperti jarak kehamilan, riwayat abortus sebelumnya dan faktor lingkungan serta ibu bekerja selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
2. Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
3. Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. <http://www.kemkes.go.id/resources/.../profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> Diunduh tanggal 15 April 2016
4. Tim Fakultas Kedokteran UNPAD. 2013. *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi, Edisi 3*. Jakarta : EGC
5. Noerjasin, dkk. 2011. *Korelasi antara kadar protein Bcl-12 dan kaspase-3 sebagai faktor risiko kejadian abortus*. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/IJOG/article/download/13/17> Diunduh tanggal 15 April 2016
6. Dinkes Jateng. 2015. *Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2105*. http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/bsktw3_15/BSKesh_tw3_15Final.pdf. Diunduh 20 Juni 2016
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf Diunduh tanggal 15 April 2016
8. Pariani, NLD, Sri W, Richa Y. 2014. *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus*.

- <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4438.pdf>. Diunduh 10 April 2016
9. Hamidah, Siti M. 2013. *Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Ilmu Kesehatan Jilid I Nomor 1 September 2013 hlm: 29-33. <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/23/17> Diunduh 10 April 2016
 10. Rochmawati, PN, Endang Z, Sulastri. 2013. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Abortus Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten*. http://eprints.ums.ac.id/25655/11/NASKAH_PUBLIKASI.pdf . Diunduh 2 Juni 2016.
 11. Anggarani, Deri Rizki dan Yazid S. 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta: Pt. Agromedia Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=uNLQxoJA_XgC&pg=PA3&lpg=PA3&dq=perbedaan+kondisi+kehamilan+di+usia+20,+30,+40&source=bl&ots=GBYJsu46PF&sig=-gZySAuPwId_wnm8qz08FMS2sI&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjU59_57J7NAhVLQI8KHYgsC3wQ6AEIITAD#v=onepage&q=perbedaan%20kondisi%20kehamilan%20di%20usia%2020%2C%2030%2C%2040&f=true Diunduh tanggal 1 Juni 2016
 12. Lestari, TW, Elisa U, Suparmi, 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
 13. Gustia, Irna. 2009. *Beda Hamil Usia 20, 20 dan 40-an Tahun*. <http://m.detik.com/health/read/2009/08/18/091123/1184682/764/beda-hamil-usia-20-30-dan-40-an-tahun>. Diunduh 28 Mei 2016
 14. Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, terjemahan dari Varney's Midwifery 4th ed*. Alih bahasa, Ana Lusiyana. Jakarta : EGC.
 15. Sucipto, NI. 2013. *Abortus Imminens: Upaya Pencegahan, Pemeriksaan dan Penatalaksanaan*. CDK-206/vol.40 no.7,th2013. http://www.kalbemed.com/Portals/6/06_206Abortus%20Imminens-Upaya%20Pencegahan%20Pemeriksaan%20dan%20Penatalaksanaan.pdf. Diunduh 2 Juni 2016.
 16. Sofian, Amru. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Edisi 3 Jilid 1*. Jakarta: EGC.
 17. Martaadisoebata, D, Firman FW, Jusuf SE. 2013. *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Ed.3*. Jakarta : EGC
 18. Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Gde Bagus Fajar Manuaba dan Ida bagus Gde Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
 19. Wirakusumah, FF, Johannes CM, Budi H. 2010. *Obstetri Fisiologi: ilmu kesehatan reproduksi edisi 2*. Jakarta: EGC.
 20. Sutomo, AH, Alih bahasa. 2003. *Perawatan Ibu dan Bayi: Pedoman Praktis, alih bahasa dari buku berjudul Care of Mother and Baby at the Health Centre: A Practial Guide..* Jakarta : EGC