

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
DWI DESYANTI
1610104161**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :
Dwi Desyanti
1610104161

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

Dwi Desyanti
1610104161

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Fitnaningsih Endang C., S.Si.T., M.Kes
Tanggal : 20-07-2019

Tanda tangan : 



FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2016¹

Dwi Desyanti², Fitnaningsih Endang C.³

INTISARI

Latar Belakang: Abortus (keguguran) merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan dapat terus berlanjut, data Dinas Kesehatan Bantul 2014 angka kejadian abortus 88 kasus. Hasil studi pendahuluan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2016 angka kejadian abortus sebanyak 62 kasus.

Tujuan: Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016.

Metode : Menggunakan rancangan *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang mengalami abortus pada tahun 2016 sebanyak 62 data dan seluruh ibu yang tidak mengalami abortus sebanyak 7143 data. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Sampel penelitian sebanyak 124 responden dengan metode pengumpulan data studi dokumentasi. Analisis data dengan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil : Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,000 (<0,05) dan OR= 3,091 sehingga ada hubungan umur dengan kejadian abortus, *p value* = 0,02 (<0,05) dan OR=3,214 sehingga ada hubungan paritas dengan kejadian abortus, *p value* = 0,839 (>0,05) dan OR= 1,086 sehingga tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian abortus dan *p value* = 0,042 (<0,05) dan OR=0,466 sehingga ada hubungan riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus.

Simpulan dan Saran: Ada hubungan umur, paritas dan riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk mempertimbangkan komplikasi yang mungkin akan terjadi pada awal kehamilannya khususnya ibu yang memiliki risiko umur, paritas dan riwayat abortus dengan melakukan pemeriksaan antenatal rutin ke tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Pendidikan, Riwayat Abortus, Kejadian Abortus
Kepustakaan : 12 buku (2008 – 2013), 13 jurnal, 2 skripsi, 5 website

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

FACTORS RELATED TO ABORTION INCIDENT AT PKU MUHAMMADIYAH PRIVATE HOSPITAL OF BANTUL IN 2016¹

Dwi Desyanti², Fitnaningsih Endang C.³

ABSTRACT

Background: Abortion (miscarriage) is one cause of haemorrhage that occurred in the first and second trimester. This haemorrhage may causes end to pregnancy or pregnancy may continue. The data from Bantul Ministry of Health in 2014 shows that there were 88 abortion cases in Bantul region. The previous study at PKU Muhammadiyah public hospital of Bantul in 2016 revealed that there were 62 abortion cases.

Objective: The aim of this study is to know factors related to abortion at PKU Muhammadiyah Public Hospital of Bantul in 2016.

Method: The design of the study used case control with retrospective approach. Population of study is all of 62 women who undergone abortion during 2016 and population control was 7134 women. Sampling technique used *total sampling*. The samples of the study were 124 respondents through data collection method documentation study. Analysis data of study used *Chi Square*.

Result: With significance level 0,05 obtained result of *p value* = 0,000 (<0,05) and OR 3,091, there is a correlation between age with abortion incidence, *p value* = 0,02 (<0,05) and OR 3,214, there is correlation between parity with abortion incidence, *p value* = 0,839 (>0,05) and OR 1,086, there isn't correlation between education with abortion incidence, *p value* = 0,042 (<0,05) and OR 0,466, there is a correlation between history of abortion with abortion incidence.

Conclusion end Suggestion: there are correlation between age, parity, and history of abortion with abortion incidence at PKU Muhammadiyah Public Hospital of Bantul in 2016. Pregnant women suggested to consider complication that may be happen at early pregnancy especially mother whose age, parity and history of abortion risk by routinely check their pregnancy to health provider.

Keywords : Age, Parity, Education, History Of Abortion, Abortion Incidence

Bibliography : 12 books (2008 – 2013), 13 journals, 2 thesis, 5 websites

¹ Title of the Thesis

² Student of DIV Midwifery Program, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecturer of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Abortus (keguguran) merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan dapat terus berlanjut. Abortus dapat menyebabkan perdarahan yang hebat dan dapat menimbulkan syok, perforasi, infeksi dan kerusakan faal ginjal (renal failure) sehingga dapat mengancam keselamatan ibu. Kematian bisa terjadi apabila pertolongan tidak diberikan secara cepat dan tepat (Prawirohardjo, 2010).

Angka Kematian Ibu melahirkan di Indonesia masih tergolong tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi AKI pada tahun 2007, yang hanya sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan faktor penyebab langsung yang berkontribusi terhadap kematian, penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi di Indonesia (SDKI, 2012).

Berdasarkan data diatas ada lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,1%), hipertensi dalam kehamilan (26,9 %), infeksi (5,5 %), partus lama/macet (1,8 %), Abortus (1,6 %) dan lain – lain (34,5 %). Abortus masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetrik karena merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 sebesar 98.83/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2014 sebesar 104.7/100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Akan tetapi pada tahun 2015 angka kematian ibu menurun menjadi 11 kasus atau sebesar

87.5/100.000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan, angka kematian ibu di Kabupaten Bantul masih merupakan yang tertinggi bila dibandingkan dengan Kota dan Kabupaten lainnya di Yogyakarta serta belum bisa mencapai target AKI 2015 yaitu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Bantul, 2016).

Kasus abortus di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 sebanyak 32 kasus pada tahun 2014 meningkat menjadi 88 kasus (Dinkes DIY). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maulida (2016) tentang Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Abortus, menyebutkan bahwa angka kejadian abortus di pada tahun 2014-2015 terdapat 106 ibu hamil yang mengalami abortus. Menurut penelitian Endriyanti (2015), menyebutkan bahwa kejadian abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2014 terdapat 92 kasus.

Kejadian abortus secara umum pernah disebutkan sebesar 10% dari seluruh kehamilan dan lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan. Kelainan kromosom merupakan penyebab paling sedikit separuh dari kasus abortus dini ini. Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus antara lain adalah paritas, umur ibu, umur kehamilan, kehamilan tidak diinginkan, kebiasaan buruk selama hamil, serta riwayat keguguran sebelumnya (Manuaba, 2010).

Faktor – faktor pendukung yang dapat menyebabkan abortus adalah paritas, umur, pekerjaan, jarak kehamilan dan riwayat obstetri yang jelek (Wiknojosastro, 2008). Risiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya umur pada ibu. Kejadian abortus pada ibu yang usianya dibawah 20 tahun, resiko terjadinya abortus kurang dari 2%. Resiko meningkat menjadi 10% pada ibu usia lebih dari 45 tahun. Peningkatan

kejadian abortus ini, diduga berhubungan abnormalitas kromosom pada wanita usia lanjut (Prawirohardjo, 2010).

Jumlah paritas yang tinggi (paritas>3) juga mempengaruhi angka kejadian abortus. Risiko terjadinya abortus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas ibu. Begitu pula dengan ibu paritas rendah (paritas 1) dapat menyebabkan kejadian abortus. Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi kehamilan baik dari segi fisik maupun psikis belum mampu menangani komplikasi yang terjadi saat masa kehamilan (Cunningham, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 Januari 2017 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, dari data rekam medis didapatkan bahwa angka kejadian abortus dalam kurun waktu 1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016 sebanyak 62 orang dari 7143 ibu hamil. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik korelasional* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena atau antara faktor resiko (variabel bebas) dengan faktor efek (variabel terikat) (Sulistyaningsih, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah studi *case control* dengan pendekatan waktu *retrospektif*, yaitu studi penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus (ibu hamil yang mengalami abortus) dengan kelompok kontrol (ibu hamil yang tidak mengalami abortus) untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada atau tidaknya paparan (Notoatmodjo, 2010).

HASIL ANALISIS

1. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

No	Faktor	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
1.	Umur				
	Berisiko (<20 th, >35 th)	33	53,2	14	22,6
	Tidak berisiko (20-35 th)	29	46,8	48	77,4
2.	Paritas				
	1 atau >3	34	54,8	17	27,4
	2-3	28	45,2	45	72,6
3	Pendidikan				
	SD – SMP	17	27,4	29	46,8
	SMA – PT	45	72,6	33	53,2
4.	Riwayat Abortus sebelumnya				
	Pernah	18	29,0	29	46,8
	Tidak Pernah	44	71,0	33	53,2

Sumber : Data Sekunder 201

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi kejadian abortus berdasarkan umur, dari total 124 responden, umur berisiko (<20/>35 tahun) pada kelompok kasus sebanyak 33 responden (53,2%) dan kelompok kontrol sebanyak 14 responden (22,6%) sedangkan umur tidak berisiko (20 - 35 tahun), pada kelompok kasus sebanyak 29 responden (46,8%) dan kelompok kontrol sebanyak 48 responden (77,4%).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi kejadian abortus berdasarkan paritas, dari total 124 responden, paritas 1 atau >3 pada kelompok kasus sebanyak 34 responden (54,8%) dan kelompok kontrol sebanyak 17 responden (27,4%) sedangkan paritas 2-3 pada kelompok kasus sebanyak 28 responden (45,2%) dan kelompok kontrol sebanyak 45 responden (72,6%).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi kejadian

abortus berdasarkan tingkat pendidikan dari 124 total responden, tingkat pendidikan SD-SMP pada kelompok kasus sebanyak 17 responden (27,4%) dan kelompok kontrol sebanyak 29 responden (46,8%) sedangkan tingkat pendidikan SMA – PT pada kelompok kasus sebanyak 33 responden (53,2%) dan kelompok kontrol sebanyak 53 responden (85,5%).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi kejadian abortus berdasarkan riwayat abortus sebelumnya dari total 124 responden yang pernah pada kelompok kasus sebanyak 18 responden (29,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 29 responden (46,8%) sedangkan yang tidak pernah ada riwayat abortus sebelumnya pada kelompok kasus sebanyak 44 responden (71,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 33 responden (53,2%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dilakukan dengan uji *Chi Square* dengan tingkat derajat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Uji *Chi-Square* dilakukan dengan bantuan program komputersasi aplikasi SPSS for windows. Jika *p value* < 0,05 maka ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

a. Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus

Tabel 4.2
Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus di RSUD
PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

Umur	Kasus		Kontrol		Total	Nilai p	OR (95% CI)
	N	%	N	%			
<20/>35 th	33	53,2	14	22,6	39	0,000	3,901
20-35 th	29	46,8	48	77,4	85		
Total	62	100	62	100	124		

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan hasil bahwa dari total 39 responden umur berisiko (<20/>35 tahun) yang mengalami kejadian abortus sebanyak 33 responden (53,2%) dan 85 responden

umur tidak berisiko (20-35 tahun) yang mengalami abortus sebanyak 29 responden (46,8%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), berarti ada hubungan yang signifikan umur dengan kejadian abortus sehingga

hipotesis yang menyatakan ada hubungan umur dengan kejadian abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016 terbukti secara statistik. Didapatkan pula besar nilai OR didapatkan 3,091 yang artinya lebih besar dari 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa responden umur beresiko (<20 atau >35 tahun) beresiko 4 kali lebih besar

mengalami kejadian abortus dibandingkan responden umur tidak beresiko (20-35 tahun).

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Tabel 4.3
Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

Paritas	Kasus		Kontrol		Total	Nilai p	OR (95% CI)
	N	%	N	%			
1/>3	34	54,8	17	27,4	51	0,02	3, 214
2-3	28	45,2	45	72,6	73		
Total	62	100	62	100	124		

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan bahwa dari total 51 responden paritas 1 atau >3 yang mengalami kejadian abortus sebanyak 34 responden (54,8%) dan 73 responden paritas 2-3 yang mengalami kejadian abortus sebanyak 28 responden (45,2%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa p value = 0,02 (p value < α 0,05), berarti ada hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian abortus sehingga hipotesis yang

menyatakan ada hubungan paritas dengan kejadian abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016 terbukti secara statistik. Didapatkan besar nilai *Odds Ratio* (OR) didapatkan 3, 214 yang artinya lebih besar dari 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa responden paritas 1 atau >3 beresiko 3 kali lebih besar untuk mengalami kejadian abortus dibandingkan responden paritas 2-3.

c. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Abortus

Tabel 4.4
Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

Pendidikan	Kasus		Kontrol		Total	Nilai p	OR (95% CI)
	N	%	N	%			
SD – SMP	17	27,4	16	25,8	33	0,839	1, 086
SMA – PT	45	72,6	46	74,2	91		
Total	62	100	62	100	124		

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan bahwa dari total 33 responden tingkat pendidikan SD-SMP yang mengalami kejadian

abortus sebanyak 17 responden (27,4%) dan 91 responden tingkat pendidikan SMA-PT yang mengalami kejadian abortus

sebanyak 45 (72,6%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa p value = 0,839 (p value $> \alpha$ 0,05), berarti tidak ada hubungan yang signifikan pendidikan dengan kejadian abortus sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan pendidikan dengan kejadian abortus di RSUD PKU

Muhammadiyah Bantul tahun 2016 tidak terbukti secara statistik. Didapatkan pula besar nilai *Odds Ratio* (OR) didapatkan 1,086 yang artinya sama dengan 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan bukan merupakan faktor terjadinya kejadian abortus.

d. Hubungan Riwayat Abortus Sebelumnya dengan Kejadian Abortus

Tabel 4.5

Hubungan Riwayat Abortus Sebelumnya dengan Kejadian Abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

Riwayat Abortus Sebelumnya	Kasus		Kontrol		Total	Nilai p	OR (95% CI)
	N	%	N	%			
Pernah	18	29,0	29	46,8	47	0,042	0,466
Tidak pernah	44	71,0	33	53,2	77		
Total	62	100	62	100	124		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan bahwa dari total 47 responden, yang pernah memiliki riwayat abortus sebelumnya yang mengalami kejadian abortus sebanyak 18 responden (29,0%) dan 77 responden tidak pernah memiliki riwayat abortus sebelumnya yang mengalami kejadian abortus sebanyak 44 responden (71,0%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa p value = 0,042 (p value $< \alpha$ 0,05), berarti ada hubungan yang signifikan riwayat abortus sebelumnya

dengan kejadian abortus sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 terbukti secara statistik. Didapatkan pula besar nilai *Odds Ratio* (OR) didapatkan 0,466 yang artinya kurang dari 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat abortus sebelumnya merupakan faktor pencegah terjadinya kejadian abortus.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.2 didapat dari total 39 responden umur berisiko (<20/>35 tahun) yang mengalami kejadian abortus sebanyak 33 responden (53,2%) dan 85 responden umur tidak berisiko (20-35 tahun) yang mengalami

abortus sebanyak 29 responden (46,8%).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016, dibuktikan dengan uji statistik bahwa p value = 0,000 (p value $< 0,05$). Didapatkan besar nilai OR = 3,091 yang artinya lebih besar dari 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan

umur berisiko (<20 atau >35 tahun) 4 kali lebih besar berisiko mengalami kejadian abortus dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun).

Usia adalah dihitung berdasarkan tahun kelahiran dan lamanya hidup sejak lahir. Reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kehamilan dan melahirkan dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Wiknojosastro, 2008). Jadi, ada hubungan antara umur berisiko (20-35 tahun) dengan kejadian abortus sesuai dengan teori Wiknojosastro (2008) bahwa umur tidak berisiko adalah 20-35 tahun.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Kenneth J. Leveno *et al* (2009) menjelaskan bahwa pada usia 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun. Akibatnya, ibu hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak premature, persalinan lama, perdarahan dan keguguran. Abortus spontan secara klinis terdeteksi meningkat 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan menjadi 26% pada wanita berusia 40 tahun.

Hal tersebut juga di dukung oleh penelitian Anita (2016) bahwa faktor usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus di RS PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016 dengan uji statistic didapat 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. 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.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rimonta (2015) bahwa pada kelompok responden yang mengalami abortus inkomplit, sebanyak 49 orang (37,69%) berada dalam rentang usia risiko tinggi (<20 tahun dan ≥ 35 tahun), lebih kecil dibandingkan dengan jumlah kelompok responden yang berada dalam rentang usia risiko rendah (20 - 35 tahun) yaitu 54 orang (41,54%). Hasil uji statistiknya diperoleh bahwa *p-Value* sebesar $0,997 > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian abortus inkomplit. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan karena tingginya angka kejadian abortus pada ibu bukan usia berisiko, usia produktif (20-35 tahun) cenderung mempunyai tingkat stress yang lebih tinggi, diet makanan yang kurang baik dan gaya hidup yang buruk sehingga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan performa reproduktif

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.3 didapatkan dari total 51 responden paritas 1 atau >3 kali yang mengalami kejadian abortus sebanyak 34 responden (54,8%) dan 73 responden paritas 2-3 kali yang mengalami kejadian abortus sebanyak 28 responden (45,2%).

Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. Hal ini dibuktikan dengan p value = 0,02 ($p < \alpha$ 0,05), besar nilai *Odds Ratio* (OR) = 3, 214 yang artinya lebih besar dari 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan paritas 1 atau >3 berisiko 3 kali lebih besar untuk mengalami kejadian abortus dibandingkan ibu dengan paritas 2-3.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik lahir hidup maupun meninggal. Paritas 2-3 merupakan paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas, makin tinggi pula kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko kesehatan bagi dirinya dan anaknya. Resiko bisa terjadi karena pada ibu dapat timbul kerusakan – kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin (Manuaba, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andesia (2016) didapatkan bahwa hasil uji *Chi*

Square nilai p value= 0.016, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha (α = 0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, terdapat hubungan antara paritas dengan abortus inkomplit.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Anita (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan gravida dengan kejadian abortus dengan didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). 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 dan nilai OR menunjukkan bahwa paritas memiliki peluang 7,490 kali terhadap kejadian abortus spontan.

Akan tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Lili (2013) tentang Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang, menyatakan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian abortus dimana nilai $p = 0.700 > 0,05$. Menurut Lili (2013) perbedaan ini disebabkan karena jumlah responden yang sangat sedikit, yaitu 52 responden sehingga mempengaruhi hasil penelitian.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisis bivariate pada tabel 4.4 didapatkan dari total 33 responden tingkat pendidikan SD-SMP yang mengalami kejadian abortus

sebanyak 17 responden (27,4%) dan 91 responden tingkat pendidikan SMA-PT yang mengalami kejadian abortus sebanyak 45 (72,6%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa p value = 0,839 (p value $>\alpha$ 0,05), berarti tidak ada hubungan yang signifikan pendidikan dengan kejadian abortus sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan pendidikan dengan kejadian abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 tidak terbukti secara statistik. Didapatkan pula besar nilai *Odds Ratio* (OR) didapatkan 1,086 yang artinya sama dengan 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan bukan merupakan faktor risiko terjadinya kejadian abortus.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa pendidikan sangat dibutuhkan manusia untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berfikir baik dalam tindakan maupun pengambilan dalam keputusan dalam membuat kebijaksanaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang rendah membuat seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi. Meskipun sarana kesehatan telah tersedia namun belum tentu mereka mau menggunakannya.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Norsker *et al*, (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki ibu yang

sedang hamil juga mempengaruhi kemungkinan terjadinya abortus spontan. Wanita dengan pendidikan rendah (<10 tahun) pada umur <25 tahun lebih beresiko terjadinya kejadian abortus spontan 27.9 (11.9 %) dibandingkan wanita dengan pendidikan tinggi (>12 tahun) pada umur <25 tahun, yaitu 4.94 (13.8%), didapatkan (HR 1,19 (95% CI 1,05-1,34).

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlidian (2015) di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUD Kalisat Jember 2014 dilaporkan bahwa dari hasil analisis *Chi Square* diperoleh signifikansi $(0,000) < 0,05$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian abortus. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya.

Perbedaan hasil penelitian dengan penelitian-penelitian sebelumnya, menurut peneliti kemungkinan disebabkan karena perbedaan jumlah sampel dan lokasi penelitian dilaksanakan. Diketahui bahwa semakin besar sampel yang dianalisis akan semakin besar menghasilkan kemungkinan berbeda. Selain itu, kejadian abortus juga dipengaruhi oleh banyak faktor kemungkinan yang tidak diteliti oleh peneliti. Misalnya, pekerjaan yang cukup berat dan lingkungan kerja ibu yang banyak terdapat bahan berbahaya seperti paparan zat kimia, radiasi yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi dan menyebabkan masalah abortus.

4. Hubungan Riwayat Abortus Sebelumnya dengan Kejadian Abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.5 didapatkan dari total 47 responden yang pernah memiliki riwayat abortus sebelumnya yang mengalami kejadian abortus sebanyak 18 responden (29,0%) dan 77 responden tidak pernah memiliki riwayat abortus sebelumnya yang mengalami kejadian abortus sebanyak 44 responden (71,0%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa p value = 0,042 (p value $< \alpha$ 0,05), berarti ada hubungan yang signifikan riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016 terbukti secara statistik. Didapatkan pula besar nilai *Odds Ratio* (OR) didapatkan 0,466 yang artinya kurang dari 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat abortus sebelumnya merupakan faktor pencegah terjadinya kejadian abortus.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa riwayat abortus pada penderita abortus nampaknya juga merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah satu kali abortus, pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus

setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45%.

Irianti dkk (2013) menyebutkan bahwa kejadian abortus akan meningkat pada ibu dengan riwayat abortus sebelumnya, ibu dengan riwayat abortus 1 kali memiliki kemungkinan 8 % untuk mengalami abortus kembali, 40 % pada ibu yang memiliki 3 kali riwayat abortus serta 60% pada ibu dengan 4 kali riwayat abortus. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian peneliti dimana didapatkan 18 (29.0%) ibu yang pernah atau memiliki riwayat abortus sebelumnya sehingga ibu kemungkinan memiliki 3 kali riwayat abortus sesuai dengan teori Irianti dkk (2013) bahwa kejadian abortus kemungkinan 40 % akan mengalami abortus kembali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andesia (2016) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan RSUD Mayjend.HM Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara Tahun 2013 – 2014, menyimpulkan ada hubungan riwayat abortus dengan abortus inkomplit (p value: 0.005). hal ini juga di dukung oleh penelitian Sachiko (2010) menyatakan bahwa wanita dengan 1 kali riwayat abortus memiliki risiko lebih tinggi terjadinya abortus diawal kehamilan dengan OR = 1.98 (95% CI: 1.35, 2.89), wanita dengan 2 kali riwayat abortus sebelumnya, OR = 2.36 (95% CI 1.47, 3.79), wanita dengan 3 kali riwayat abortus OR= 8.37 (95% CI: 5.22, 14.62). Kesimpulannya, semakin sering wanita memiliki riwayat abortus sebelumnya,

resiko mengalami kejadian abortus spontan semakin besar.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian Silmi (2013) didapatkan hasil analisis hubungan antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (26.3%) pasien yang memiliki riwayat abortus mengalami abortus. Sedangkan pasien yang tidak

memiliki riwayat abortus sebelumnya ada 73 (73.7%) yang mengalami abortus. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,009$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus. Diperoleh pula nilai $OR = 2188$.

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016 dengan menggunakan analisis *Chi Square* dan perhitungan nilai *Odds Ratio (OR)* dengan taraf kepercayaan (*CI*) 95% dan tingkat kemaknaan (α) 0,05, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara
3. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus di RSUD

usia dengan kejadian abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016, dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) dan $OR = 3,901$.

2. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antar paritas dengan kejadian abortus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016, dengan nilai $p=0,02$ ($<0,05$) dan $OR = 3,214$
- PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016, dengan nilai $p=0,042$ ($<0,05$) dan $OR=0,466$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus dengan memilih variabel lainnya sehingga nantinya dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi para pembaca.

2. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman atau masukan bagi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait masalah kebidanan dan kandungan khususnya abortus agar dapat meningkatkan upaya pencegahan kejadian abortus

terutama pada ibu hamil yang memiliki faktor risiko umur, paritas dan riwayat abortus sebelumnya sehingga dapat memperkecil atau mengurangi angka kejadian abortus di rumah sakit.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan agar dapat terus meningkatkan pelayanan kesehatan mengenai permasalahan dalam kehamilan awal seperti kejadian abortus dan meningkatkan kemampuan diri dalam menganalisa data ibu terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus sehingga dapat mencegah sejak dini kejadian abortus serta dapat melengkapi data rekam medik agar

dapat memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mempertimbangkan komplikasi yang mungkin akan terjadi pada awal kehamilannya khususnya bagi ibu yang memiliki risiko umur (<20 atau >35 tahun), paritas (1 dan >3) dan memiliki riwayat abortus dengan melakukan pemeriksaan antenatal rutin ke tenaga kesehatan agar dapat mencegah terjadinya abortus (keguguran).

DAFTAR PUSTAKA

- Fajria, Lili. 2013. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang*. Ners Jurnal Keperawatan Volume 9, No 2, Oktober 2013 : 140-153
- Febby, Rimonta G. 2015. *Hubungan Abortus Inkompliit Dengan Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung
- Handono, B., Firman, Johan C., 2009. *Abortus Berulang*. PT Refika Aditama: Bandung
- Irianti, Bayu dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto, Jakarta.
- Leveno KJ, Cunningham FG, Gant NF, et al. 2009. *Obstetri Williams: Panduan Ringkas. Edisi 21*. Jakarta: EG
- Maliana, Andesia. 2016. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkompliit Di Ruang Kebidanan RSUD* Mayjend.HM Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara Tahun 2013 – 2014. Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 1, April 2016, hlm 17-25
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC: Jakarta
- Nita dan Mustika. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Nugroho, Taufan. 2012. *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Putri, Herlidiana. 2015. *Hubungan Umur, Pendidikan, Paritas, Penyakit Penyerta Terhadap Kejadian Abortus Di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUD Kalisat Jember 2014*. Vol 3 No.1 Hal 185-192
- Saifudin A.B, Wiknjosastro G.H, Brian Affandi, Djoko Waspodu. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sofian, Amru. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial Edisi 3 Jilid 2*, EGC: Jakarta.
- Tiar, E., Riskiyah, S., Ariani, F., 2012. *Modul Kebidanan Manajemen Aborsi Inkomplet*. EGC: Jakarta