

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD DR.M YUNUS BENGKULU

Yulita Elvira Silviani, Epiani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri Sakti Bengkulu

Jl. Hibrida Raya No. 3 Kota Bengkulu

Email: vivielvira92@gmail.com

Related Factors with Abortus Incidens in RSUD DR. M. Yunus Bengkulu

Abstract: *The purpose of this study is to determine factors of age, parity, and abortus history who associated with incident of abortus in CI Midwifery Ward Dr. M. Yunus Hospital Bengkulu in 2016. This study used survey analytic design with case control approach. Sampling technique used total sampling for case sample with the amount of 69 people. The results showed a significant association between age, parity and abortion history with abortion occurrence in the obstetric CI room of Dr.M. Yunus Hospital in 2016. It takes the role of health workers to provide health information and promotion to couples of childbearing age, ideal for pregnancy, birth spacing, good nutrition patterns, work done by mothers and also encourage women to use contraceptives to prevent pregnancy, so obstetric complications can be avoided or reduced.*

Keywords: *age, parity, abortus history, abortus*

Abstrak: *Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari faktor usia, paritas, dan riwayat abortus yang berhubungan dengan kejadian abortus di ruang CI Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan case control. Pengambilan sampel kasus secara total sampling yaitu sebanyak 69 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia, paritas dan riwayat abortus dengan kejadian abortus di ruang CI kebidanan RSUD Dr.M.Yunus pada tahun 2016. Dibutuhkan peran dari petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan promosi kesehatan terhadap pasangan usia subur, mengenai usia ibu yang ideal untuk hamil, jarak kelahiran, pola nutrisi yang baik, pekerjaan yang dilakukan ibu dan juga menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, sehingga komplikasi obstetri dapat dihindari ataupun dapat berkurang.*

Kata Kunci: *usia, paritas, riwayat abortus dan abortus*

PENDAHULUAN

Perdarahan dapat terjadi pada setiap kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus. Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus spontan antara 15-20% dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50%. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak bisa diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi. Sebagian besar kegagalan kehamilan ini dikarenakan kegagalan gamet (Syaifuddin A.B, 2010).

AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan Target Global SDGs (*Sustainable Development Goals*) atau tujuan pembangunan berkelanjutan ini merumuskan komitmen global untuk 15 tahun ke depan yaitu dari tahun 2015-2030. Target rinci telah di susun dalam 17 tujuan. Target yang telah di tentukan SDGs pada tujuan ke-3 mengenai kesehatan yang baik dan kesejahteraan, untuk target penurunan AKI yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

SDGs dirumuskan karena terlebih dahulu ada MDGs (*Millenium Development Goals*) yang

dirumuskan dari tahun 2000 sampai 2015. Adapun program ke-5 MDGs adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat itu, potensi untuk mencapai target MDGs yang ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, Indonesia belum mampu memenuhi target (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menyebutkan bahwa terdapat AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam pernyataan yang diterbitkan secara resmi oleh WHO dijelaskan bahwa untuk mencapai target SDG's (*Sustainable Development Goals*) yakni angka kematian ibu turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka penurunan angka kematian ibu antara tahun 2015 sampai tahun 2030 seharusnya 5,5% per tahunnya penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, komplikasi masa puerperium, emboli obstetri, dan abortus (Kemenkes RI, 2015).

Di Kota Bengkulu diambil tiga perbandingan pada rumah sakit untuk mendapatkan data perbandingan tentang abortus, dimana rumah sakit yang diambil yaitu Rumah sakit dr. M. Yunus, RS. Bhayangkara, dan RS. DKT, dari ketiga rumah sakit di dapatkan data pada RSUD.dr. M. Yunus terdapat 293 orang ibu yang mengalami perdarahan pada usia kehamilan ≤ 20 minggu dan dengan 69 ibu yang mengalami kejadian abortus, rumah sakit Bhayangkara terdapat 47 ibu dengan kejadian abortus, dan rumah sakit DKT terdapat 34 ibu dengan kejadian abortus, dimana kejadian abortus yang ambil yaitu abortus inkomplete yang merupakan abortus yang sedang berlangsung dengan perdarahan yang banyak dan disertai kontraksi pada pengeluaran hasil konsepsi maka jika tidak ditangani secara

cepat dan tepat dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Dilihat dari hasil survey awal yang sudah dilakukan pada tiga rumah sakit di provinsi Bengkulu didapatkan persentasi kejadian abortus tertinggi pada 2016 yaitu di RSUD.dr. M Yunus, hal ini karena RSUD.dr. M Yunus adalah rumah sakit rujukan tertinggi yang ada di provinsi Bengkulu. dimana data yang diambil adalah data perbandingan pada tahun 2016 dari Januari-Desember.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan abortus yaitu faktor pembuahan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan kelainan traktus genitalis. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian abortus adalah umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit infeksi akut, kebiasaan hidup, dan status gizi ibu hamil (Manuaba, 2010).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari faktor usia, paritas, dan riwayat abortus yang berhubungan dengan kejadian abortus di ruang CI Kebidanan RSUD dr.M. Yunus Bengkulu tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di ruang C1 kebidanan RSUD dr.M. Yunus Kota Bengkulu pada tanggal 7 Juni-3 Juli 2017. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik yang dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus, dengan pendekatan penelitian *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dengan kehamilan ≤ 20 minggu yang mengalami perdarahan di ruang C1 kebidanan RSUD dr. M. Yunus pada tahun 2016 sebanyak 293 orang terdiri dari 69 orang abortus dan sisanya yang tidak abortus. Teknik pengambilan sampel kasus secara *total sampling* (keseluruhan) yaitu seluruh Ibu yang mengalami kejadian abortus sebanyak 69 orang. Sedangkan, sampel kontrol yaitu Ibu

yang tidak mengalami kejadian abortus yang diambil secara *systematic random sampling*. Teknik Pengumpulan Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Analisis Data dalam penelitian ini menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat, Analisis Bivariat adalah metode yang digunakan untuk melihat adakah hubungan variabel *Independen* (usia, paritas dan riwayat abortus) dengan variabel *dependen* (abortus), maka data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*. Untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji statistik *Contingency Coefficient (C)*. Untuk mengetahui faktor resiko dihitung *Odd Ratio / OR*.

HASIL PENELITIAN

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel berdasarkan subjek penelitian. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 1-4.

Berdasarkan Tabel 1 terdapat 50% yang mengalami abortus sebagai sampel kasus dan 50% yang tidak mengalami abortus sebagai sampel kontrol.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Kejadian Abortus	F	%
Ya	69	50
Tidak	69	50
Jumlah	138	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Usia	F	%
< 20 atau > 35 Tahun	41	29,7
20-35 Tahun	97	70,3
Jumlah	138	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui, dari 138 orang terdapat 29,7% dengan usia < 20 atau >35 tahun, dan 70,3% dengan usia 20-35 tahun

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui, dari 138 orang ibu hamil terdapat 18,1% dengan paritas grandemultipara, dan 81,9% dengan paritas primipara atau multipara.

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui, dari 138 orang ibu hamil terdapat 28,3% dengan riwayat abortus, dan 71,7% dengan tidak memiliki riwayat abortus.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (usia, paritas dan riwayat abortus) dan variabel dependen (abortus) dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Dari tabel 5 terlihat tabulasi silang antara usia dengan kejadian abortus, ternyata dari 69 orang yang mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kasus terdapat 38 orang dengan usia, <20 tahun atau >35 tahun dan 31 orang dengan usia 20-35 tahun. Sedangkan dari 69 orang yang tidak mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kontrol terdapat 3 orang dengan usia <20 tahun atau >35 tahun dan 66 orang dengan usia 20-35 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Paritas	F	%
Grandemultipara	25	18,1
Primipara atau Multipara	113	81,9
Jumlah	138	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus Ibu di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Riwayat Abortus	F	%
Ya	39	28,3
Tidak	99	71,7
Jumlah	138	100

Tabel 5. Hubungan Usia dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Usia	Abortus		Total	χ^2	P	C	OR
	Ya	Tidak					
< 20 atau >35 Tahun	38	3	41	40,113	0,000	0,485	26,968
20-35 Tahun	31	66	97				
Jumlah	69	69	138				

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Paritas	Abortus			χ^2	P	C	OR
	Ya	Tidak	Total				
Grande Multipara	22	3	25	15,827	0,000	0,337	10,298
Primipara atau Multipara	47	66	113				
Jumlah	69	69	138				

Tabel 7. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Riwayat Abortus	Abortus			χ^2	P	C	OR
	Ya	Tidak	Total				
Ya	34	5	39	28.022	0,000	0,423	12.434
Tidak	35	64	99				
Jumlah	69	69	138				

Tabel 8. Hubungan Kategori Riwayat Abortus dan Usia Terhadap Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Riwayat Abortus	Usia	Abortus		Total	χ^2	P	C	OR
		Ya	Tidak					
Ada	<20 atau >35 Tahun	19	0	19	3.441	0.047	0.350	1.333
	20-35 Tahun	15	5	20				
Total		34	5	39				
Tidak	<20 atau 35> Tahun	19	3	22	29.398	0,000	0.495	4.156
	20-35 Tahun	16	61	77				
Total		35	64	99				

Tabel 9. Hubungan Kategori Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Usia	Paritas	Abortus		Total	χ^2	P	C	OR
		Ya	Tidak					
<20 atau >35 Tahun	Grandemulti	9	0	9	-	1	-	-
	Primi/multi	29	3	32				
Total		38	38	3				
20-35 Tahun	Grandemulti	13	3	16	18.780	0,000	0.425	3.656
	Primi/multi	18	63	81				
Total		31	31	66				

Tabel 10. Hubungan Kategori Paritas dan Riwayat Abortus terhadap Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Paritas	Riwayat Abortus	Abortus		Total	χ^2	P	C	OR
		Ya	Tidak					
Grandemulti	Ada	11	0	11	-	0.230	-	-
	Tidak	11	3	14				
Total		22	3	25				
Primi/multi	Ada	23	5	28	23.025	0,000	0.427	2.909
	Tidak	24	61	85				
Total		47	66	113				

Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,485$ dengan $\rho(Asymp.sig) = 0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = 0,707$, dimana m adalah nilai terkecil dari baris atau kolom. Karena nilai $C = 0,485$ tidak jauh dari nilai $C_{max} = 0,707$, maka hubungan tersebut dikatakan kategori sedang.

Dari hasil uji *continuity corection* didapat sebesar $(\chi^2) = 40,113$ dengan nilai $Asymp.sig(\rho) = 0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Hasil uji *risk estimate* didapatkan nilai Odds Ratio (OR) 26,968 artinya ibu usia < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko mengalami kejadian abortus 26,968 kali lipat dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Dari Tabel 6 terlihat tabulasi silang antara paritas dengan kejadian abortus, ternyata dari

69 orang yang mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kasus terdapat 22 orang dengan paritas grandemultipara, dan 47 orang dengan paritas primipara atau multipara. Sedangkan dari 69 orang yang tidak mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kontrol terdapat 3 orang dengan paritas grandemultipara dan 66 orang dengan paritas primipara atau multipara.

Dari hasil uji *continuity corection* didapat sebesar $(\chi^2) = 15,827$ dengan nilai $Asymp.sig(\rho) = 0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,337$ dengan $\rho(Asymp.sig) = 0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = 0,707$, dimana m adalah nilai terkecil dari baris atau kolom

Karena nilai $C = 0,337$ jauh dari nilai $C_{\max} = 0,707$, maka hubungan tersebut dikatakan kategori lemah.

Hasil uji *risk estimate* didapatkan nilai Odds Ratio (OR) 10,298 artinya ibu dengan paritas grandemultipara lebih beresiko mengalami kejadian abortus 10,298 kali lipat dibandingkan dengan paritas primipara atau multipara.

Dari Tabel 7 terlihat tabulasi silang antara riwayat abortus dengan kejadian abortus ternyata dari 69 orang yang mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kasus terdapat 34 orang dengan riwayat abortus dan 35 orang tidak ada riwayat abortus. Sedangkan dari 69 orang yang tidak mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kontrol terdapat 5 orang dengan riwayat abortus dan 64 orang tidak ada riwayat abortus.

Dari hasil uji *continuity correction* didapatkan sebesar $(\chi^2) = 28,022$ dengan nilai *Asymp.sig* (ρ) = $0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,423$ dengan ρ (*Asymp.sig*) = $0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max} = 0,707$, dimana m adalah nilai terkecil dari baris atau kolom. Karena nilai $C = 0,423$ tidak jauh dari nilai $C_{\max} = 0,707$, maka hubungan tersebut dikatakan kategori sedang.

Hasil uji *risk estimate* didapatkan nilai Odds Ratio (OR) 12,434 artinya ibu dengan riwayat abortus beresiko mengalami kejadian abortus 12,434 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

Dari Tabel 8 diketahui antara kategori riwayat abortus dan usia dengan kejadian abortus. Ternyata dari 19 orang ada riwayat pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun terdapat 19 or-

ang abortus, dari 20 orang ada riwayat dengan usia 20-35 tahun terdapat 15 orang abortus 5 orang tidak abortus. Dan dari 22 orang tidak ada riwayat pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun terdapat 19 orang abortus 3 orang tidak abortus, dari 77 orang tidak ada riwayat usia pada 20-35 tahun terdapat 16 orang abortus 61 orang tidak abortus. Maka digunakan uji statistik *chi-square (continuity correction)*.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* $p = 0,047 < 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat dengan abortus.

Hasil uji statistik *Chi-square (Continuity Correction)* didapat nilai $\chi^2 = 29,398$ dengan $p = 0,000 < 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara tidak ada riwayat dengan abortus.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,350$ dengan $P = 0,020 < 0,05$ berarti signifikan. Nilai $C = 0,350$ tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). Karena nilai C_{\max} jauh dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ maka kategori hubungan lemah.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,495$ dengan $P = 0,000 < 0,05$ berarti signifikan. Nilai $C = 0,495$ tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). Karena nilai C_{\max} tidak jauh dengan nilai $C_{\max} = 0,707$ maka kategori hubungan sedang.

Hasil uji *risk estimate* didapat nilai OR = 1,333 artinya ibu dengan riwayat abortus yang dihubungkan dengan usia mengalami kejadian abortus 1,333 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus bersamaan dengan usia.

Hasil uji *risk estimate* didapat nilai OR = 4,156 artinya ibu yang tidak ada riwayat abortus yang dihubungkan dengan usia

mengalami kejadian abortus 4,156 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat abortus bersamaan dengan usia.

Dari Tabel 9 diketahui antara kategori usia dan paritas dengan kejadian abortus. Ternyata dari 9 orang yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun dengan grandemultipara terdapat 9 orang abortus, dari 32 orang yang berusia <20 tahun atau >35 tahun dengan primipara atau multipara terdapat 29 orang abortus 3 orang tidak abortus dan dari 41 orang usia 20-35 tahun dengan paritas grandemultipara terdapat 13 orang abortus 3 orang tidak abortus, dari 81 orang usia 20-35 tahun dengan paritas primipara atau multipara terdapat 18 orang abortus 63 orang tidak abortus.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* $p=1>0,05$ berarti tidak signifikan, maka H_0 diterima H_a ditolak. Jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia < 20 atau > 35 tahun dengan abortus.

Hasil uji statistik *Chi-square (Continuity Correction)* didapat nilai $\chi^2=18,780$ dengan $p=0,000<0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara usia 20-35 tahun dengan abortus.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C=0,425$ dengan $P=0,000<0,05$ berarti signifikan. Nilai $C=0,425$ tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max}=0,707$ (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). Karena nilai C_{\max} tidak jauh dengan nilai $C_{\max}=0,707$ maka kategori hubungan sedang.

Hasil uji *risk estimate* didapat nilai $OR=3,656$ artinya ibu yang berusia (20-35 tahun) bersamaan dengan paritas beresiko mengalami kejadian abortus 3,656 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang berusia <20 atau >35 tahun bersamaan dengan paritas.

Dari Tabel 10 diketahui antara kategori paritas dan riwayat abortus dengan kejadian

abortus. Ternyata dari 11 orang grandemultipara dan ada riwayat abortus terdapat 11 orang abortus, dari 14 orang grandemultipara dan tidak ada riwayat abortus terdapat 11 orang abortus 3 orang tidak abortus dari 28 orang primipara atau multipara dan ada riwayat abortus terdapat 23 orang abortus 5 orang tidak abortus, dari 85 orang primipara atau multipara dan tidak ada riwayat abortus terdapat 24 orang abortus 61 orang tidak abortus.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* $p=0,230>0,05$ berarti tidak signifikan, maka H_0 diterima H_a ditolak. Jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara grandemultipara dengan abortus.

Hasil uji statistik *Chi-square (Continuity Correction)* didapat nilai $\chi^2=23,025$ dengan $p=0,000<0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara primipara atau multipara dengan abortus.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C=0,427$ dengan $P=0,000<0,05$ berarti signifikan. Nilai $C=0,427$ tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max}=0,707$ (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). Karena nilai C_{\max} tidak jauh dengan nilai $C_{\max}=0,707$ maka kategori hubungan sedang.

Hasil uji *risk estimate* didapat nilai $OR=2,909$ artinya ibu yang paritas (primipara atau multipara) bersamaan dengan riwayat abortus beresiko mengalami kejadian abortus 2,909 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang paritas grandemultipara bersamaan dengan riwayat abortus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, dari 138 orang ibu hamil yang dijadikan sampel terdapat 69 orang (50%) yang mengalami abortus, hal ini disebabkan karena faktor ibu yaitu sebanyak 41 orang ibu hamil yang mengalami abortus adalah

ibu dengan usia <20 atau >35 tahun, dimana pada usia <20 atau >35 tahun, organ reproduksi belum matang dan terjadinya penurunan fungsi organ reproduksi pada ibu. Pernyataan ini diperkuat oleh Manuaba (2010) yang menjelaskan bahwa abortus lebih sering terjadi pada umur diatas 35 tahun. Pada umur 35 tahun keatas telah terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium sehingga sirkulasi darah dan pengambilan O₂ oleh darah di paru-paru juga mengalami penurunan, ditambah lagi dengan meningkatnya tekanan darah dan penyakit ibu lain yang melemahkan kondisi ibu sehingga mengganggu sirkulasi darah ibu ke janin.

Pada usia kurang dari 20 tahun abortus juga sering terjadi hal ini menurut Wirdhana (2013), yakni pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang sehingga beresiko tinggi untuk kehamilan, persalinan, dan nifas, juga untuk terjadi komplikasinya sehingga dianjurkan untuk menunda kehamilan.

Selain faktor usia ibu, diketahui sebanyak 25 orang ibu hamil yang mengalami abortus adalah ibu dengan paritas grandemultipara. Dimana semakin banyak kelahiran yang dialami seorang ibu, semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi. Pernyataan diatas diperkuat oleh pendapat Wiknjosastro (2008) yang menjelaskan bahwa kehamilan yang berulang-ulang dapat menyebabkan perubahan atau kerusakan pembuluh darah pada uterus yang mempengaruhi sirkulasi darah kejanin, sehingga dapat mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan atau dapat menyebabkan komplikasi yang dapat memicu terjadinya abortus.

Faktor riwayat abortus juga merupakan faktor penyebab terjadinya abortus diketahui sebanyak 39 orang ibu hamil yang mengalami abortus adalah ibu dengan riwayat abortus yang lalu. Pernyataan ini di perkuat dengan pernyataan

Prawirohardjo (2009) yang menjelaskan semakin tinggi riwayat abortus semakin besar pula resiko terjadinya abortus. Riwayat abortus dapat mengalami abortus yang berulang pada kehamilan seterusnya yang dapat diikuti berbagai komplikasi seperti peritonitis yang akan dapat menambah besarnya kemungkinan abortus, timbulnya jaringan parut uterus yang dapat mengakibatkan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, pelekatan intra uteri sebagai akibat dari tindakan kuretase pada abortus yang terinfeksi, yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus yang berulang.

Berdasarkan gambaran usia ibu, dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 41 orang dengan usia <20 atau >35 tahun, dan 99 orang dengan usia 20-35 tahun. Kehamilan terbaik terjadi pada saat berusia 20-35 tahun, karena pada usia tersebut sangat produktif untuk terjadinya kehamilan. Pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang dan belum berfungsi secara optimal sehingga beresiko tinggi untuk kehamilan, persalinan, nifas, dan juga terjadinya komplikasi sehingga dianjurkan untuk menunda kehamilan (Prasetyawati, 2012). Umur seorang ibu memiliki peranan yang penting dalam terjadinya abortus. Pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang sehingga beresiko tinggi untuk kehamilan, persalinan, dan nifas, juga untuk terjadi komplikasinya dan pada usia lebih dari 35 tahun maka risiko terjadinya abortus semakin tinggi pula, hal ini seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom dan menurunnya fungsi alat reproduksi pada ibu yang berusia 35 tahun (Manuaba, 2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Junita (2013) dan Utami (2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus.

Gambaran paritas ibu, berdasarkan hasil penelitian diketahui 25 orang merupakan grandemultipara, dan terdapat 113 orang

merupakan paritas primipara atau multipara, yang terdiri dari 15 orang paritas primipara dan 98 orang paritas multipara. Menurut Pariani (2014), paritas grandemultipara mempunyai resiko komplikasi obstetri lebih tinggi dibanding paritas primipara atau multipara. Pada kehamilan yang berulang-ulang dapat menyebabkan perubahan atau kerusakan pembuluh darah pada uterus yang mempengaruhi sirkulasi darah kejanin, sehingga dapat mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan atau dapat menyebabkan komplikasi yang dapat memicu terjadinya abortus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2012) dimana didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus di Poli Kebidanan dan Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2012.

Gambaran riwayat abortus ibu di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian diketahui 39 orang ibu memiliki riwayat abortus sebelumnya dan, 99 orang ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya. Keadaan abortus pada ibu dikarenakan adanya pola konsumsi yang kurang baik, pola hidup seperti (stress, pekerjaan) serta keadaan organ reproduksi yang tidak baik dan terdapat kelainan/penyakit pada saat ibu hamil. Menurut Nanik (2009), semakin tinggi riwayat abortus semakin besar pula resiko terjadinya abortus. Riwayat abortus dapat mengalami abortus yang berulang pada kehamilan seterusnya yang dapat diikuti berbagai komplikasi seperti peritonitis yang akan dapat menambah besarnya kemungkinan abortus, timbulnya jaringan parut uterus yang dapat mengakibatkan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, pelekatan intra uteri sebagai akibat dari tindakan kuretase pada abortus yang terinfeksi, yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus yang berulang. Hasil penelitian Rahmi (2012) didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian

abortus di Poli Kebidanan dan Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2012.

Hubungan usia dengan kejadian abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2012. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 69 orang yang mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kasus terdapat 38 orang dengan usia <20 tahun atau >35 tahun yang terdiri dari 24 orang ibu dengan usia >35 tahun dan 14 orang ibu dengan usia < 20 tahun serta 31 orang dengan usia 20-35 tahun, sedangkan dari 69 orang yang tidak mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kontrol terdapat 3 orang dengan usia <20 tahun atau >35 tahun dan 66 orang dengan usia 20-35 tahun.

Dari usia 20-35 tahun masih terdapat 31 orang ibu yang mengalami kejadian abortus dilihat dari buku register, karena ada 4 orang ibu yang menderita anemia berat dengan kadar HB <8 dan 5 orang ibu yang menderita anemia ringan dengan kadar HB 8-11, ada juga ada 13 ibu yang memiliki paritas lebih dari 4, serta 15 ibu yang memiliki riwayat abortus yang lalu, hal ini menunjukkan bukan hanya usia ibu yang mempengaruhi kejadian abortus.

Sedangkan pada usia <20 tahun atau >35 tahun, terdapat 3 orang yang tidak mengalami kejadian abortus, tetapi mengalami komplikasi lain yaitu NY.J dengan BO, NY. K dengan KET dan NY.I dengan BO hal ini berarti pada usia <20 tahun atau >35 tahun juga beresiko menyebabkan komplikasi lain, sehingga ibu dengan usia yang beresiko sebaiknya menunda atau menghentikan kehamilan.

Dari hasil uji *continuity correction* didapat sebesar $(\chi^2)=40,113$ dengan nilai *Asymp.sig (p)*= $0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Utami (2012) dengan judul penelitian “abortus spontan pada ibu”

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus spontan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2012. Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,485$ dengan ρ (*Asymp.sig*) = $0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan. Karena nilai $C = 0,485$ tidak jauh dari nilai $C_{\max} = 0,707$, maka hubungan tersebut dikatakan kategori sedang.

Saifuddin (2010) menyatakan bahwa resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas, semakin bertambahnya usia ibu dan tingginya riwayat abortus. Hal ini berarti usia bukan merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan terjadinya abortus tetapi masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan abortus seperti paritas yang tinggi, riwayat abortus, jarak kehamilan, gizi yang tidak baik dan mungkin disertai dengan adanya infeksi dan penyakit pada ibu. Menurut Nugroho (2011) hal yang dapat menyebabkan abortus adalah infeksi, keracunan, penyakit kronis (hipertensi, diabetes, anemia berat), gangguan fisiologis, trauma fisik, kelainan alat kandungan, gangguan kelenjar gondok, penyebab dari janin/plasenta, kelainan kromosom, dan lingkungan yang kurang sempurna.

Hasil uji *Risk Estimate* didapatkan nilai Odds Ratio (OR) 26,968 artinya Ibu usia < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko mengalami kejadian abortus sebesar 26,968 kali lipat dibanding dengan usia 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wirdhana (2013), pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang sehingga beresiko tinggi untuk kehamilan, persalinan, dan nifas, juga untuk terjadi komplikasinya sehingga dianjurkan untuk menunda kehamilan.

Menurut Manuaba (2010) yaitu abortus lebih sering terjadi pada umur 35 tahun keatas. Dimana telah terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi

miokardium sehingga sirkulasi darah dan pengambilan O₂ oleh darah di paru-paru juga mengalami penurunan, ditambah lagi dengan meningkatnya tekanan darah dan penyakit ibu lain yang melemahkan kondisi ibu sehingga mengganggu sirkulasi darah ibu ke janin.

Hubungan paritas dengan kejadian abortus di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 69 orang yang mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kasus terdapat 22 orang dengan paritas grandemultipara dan 47 orang dengan paritas primipara atau multipara, sedangkan dari 69 orang yang tidak mengalami kejadian abortus yang merupakan sampel kontrol terdapat 3 orang dengan paritas grandemultipara dan 66 orang dengan paritas primipara atau multipara.

Dari 25 orang ibu dengan paritas grandemultipara terdapat 3 orang ibu dengan paritas grandemultipara yang tidak mengalami abortus, tetapi ibu mengalami komplikasi obstetri lain, yaitu NY.S dengan mola, NY.D dengan iminens, dan NY.G dengan BO, hal ini berarti ibu dengan paritas grandemultipara juga beresiko dengan komplikasi lain selain abortus.

Terdapat 47 orang ibu dengan paritas primipara atau multipara diantaranya 36 ibu dengan multipara dan 11 ibu dengan primipara yang masih mengalami kejadian abortus, dilihat dari buku register hal ini karena 29 ibu yang memiliki usia < 20 tahun atau > 35 tahun, ada juga 5 orang ibu yang disertai anemia berat dengan kadar HB < 8 , serta 10 orang ibu menderita anemia ringan dengan kadar HB 8-11 dan terdapat 23 orang ibu yang memiliki riwayat abortus yang lalu dimana ibu yang memiliki riwayat abortus rata-rata satu kali, cuma ada beberapa orang yang memiliki riwayat abortus dua kali, sehingga kejadian abortus pun dapat terjadi.

Dari hasil uji *continuity correction* didapat sebesar $(\chi^2) = 15,827$ dengan nilai *Asymp.sig*

$(\rho) = 0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2012) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus, didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus di Poli Kebidanan dan Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2012.

Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,337$ dengan ρ (*Asymp.sig*) = $0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan. Karena nilai $C = 0,337$ tidak jauh dari nilai $C_{\max} = 0,707$ maka hubungan tersebut dikatakan kategori lemah.

Menurut Saifuddin (2010) Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas dan semakin bertambahnya usia ibu serta ibu yang memiliki riwayat abortus. Hal ini menunjukkan bahwa paritas bukan merupakan faktor utama terjadinya abortus, namun masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan abortus, seperti kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan riwayat abortus, status gizi ibu. Menurut Manuaba (2010) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan abortus yaitu faktor pembuahan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan kelainan traktus genitalis. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian abortus adalah umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit infeksi akut, kebiasaan hidup, dan status gizi hamil.

Hasil uji *risk estimate* didapatkan nilai Odds Ratio (OR) 10,298 artinya ibu dengan paritas grandemultipara lebih beresiko mengalami kejadian abortus 10,298 kali lipat dibandingkan dengan paritas primipara atau multipara. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Wiknjostastro (2008) yang menjelaskan bahwa kehamilan yang berulang-ulang dapat menyebabkan perubahan atau kerusakan pembuluh darah pada

uterus yang mempengaruhi sirkulasi darah kejanin, sehingga dapat mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan atau dapat menyebabkan komplikasi yang dapat memicu terjadinya abortus.

Hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2016. Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa 69 orang yang mengalami kejadian abortus dari sampel kasus, terdapat 34 orang dengan riwayat abortus dan 35 orang tidak ada riwayat abortus, sedangkan dari 69 orang yang tidak mengalami kejadian abortus pada sampel kontrol terdapat 5 orang yang mempunyai riwayat abortus dan 64 orang yang tidak ada riwayat abortus.

Dari 5 orang ibu yang memiliki riwayat abortus tetapi tidak mengalami abortus lagi hal ini dikarenakan ibu mengalami komplikasi obstetri lain, yaitu NY. H dengan KET, NY. P dengan BO, NY. A dengan KET, NY. X dengan Iminens, dan NY. A dengan mola. Dikarenakan ibu yang memiliki riwayat abortus juga dapat terjadi komplikasi lain.

Pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus terdapat 35 orang yang masih mengalami abortus, hal ini disebabkan karena 5 orang ibu yang mengalami anemia berat dengan kadar HB <8 serta 7 orang ibu yang menderita anemia ringan dengan kadar HB 8-11, terdapat 19 orang ibu dengan usia <20th/>35th, dan 11 orang ibu dengan paritas yang tinggi.

Dari hasil uji *continuity correction* didapat sebesar $(\chi^2) = 28,022$ dengan nilai *Asymp.sig* (ρ) = $0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2012) dimana didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus di Poli Kebidanan dan Ruang

Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2012.

Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,423$ dengan $\rho(Asymp.sig) = 0,000 < \alpha = 0,05$, berarti signifikan. Karena nilai $C = 0,423$ tidak jauh dari nilai $C_{max} = 0,707$ maka hubungan tersebut dikatakan kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat abortus bukan merupakan faktor utama terjadinya abortus, namun masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan abortus, seperti kelainan pada plasenta, penyakit ibu, infeksi, anemia. Menurut Manuaba (2008) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan abortus yaitu faktor pembuahan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan kelainan traktus genitalis. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian abortus adalah umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit infeksi akut, kebiasaan hidup, dan status gizi hamil.

Hasil uji risk estimate didapatkan nilai Odds Ratio (OR) 12,434 artinya ibu dengan riwayat abortus beresiko mengalami kejadian abortus 12,434 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Nanik (2009) semakin tinggi riwayat abortus semakin besar pula resiko terjadinya abortus. Riwayat abortus dapat mengalami abortus yang berulang pada kehamilan seterusnya yang dapat diikuti berbagai komplikasi seperti peritonitis yang akan dapat menambah besarnya kemungkinan abortus, timbulnya jaringan parut uterus yang dapat mengakibatkan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, pelekatan intra uteri karena akibat dari tindakan kuretase pada abortus yang terinfeksi, yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus yang berulang.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor usia, paritas dan riwayat abortus diperoleh bahwa ketiga faktor tersebut memiliki hubungan terhadap kejadian abortus.

Hubungan riwayat abortus dan usia dengan kejadian abortus di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2016. Berdasarkan tabel 8, antara kategori riwayat abortus dan usia dengan kejadian abortus, diketahui bahwa ternyata dari 19 orang ada riwayat abortus dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun terdapat 19 orang abortus, dari 20 orang ada riwayat dengan usia 20-35 tahun terdapat 15 orang abortus terdapat 5 orang tidak abortus. Dan dari 22 orang tidak ada riwayat abortus dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun terdapat 19 orang abortus 3 orang tidak abortus, dari 77 orang tidak ada riwayat dengan usia 20-35 tahun terdapat 16 orang abortus 61 orang tidak abortus. Maka digunakan uji statistik chi-square (continuity correction).

Hasil uji *Fisher's Exact Test* $p = 0,047 < 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan abortus. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Prawirohardjo (2009) semakin tinggi riwayat abortus semakin besar pula resiko terjadinya abortus. riwayat abortus dapat mengalami abortus yang berulang pada kehamilan seterusnya yang dapat diikuti berbagai komplikasi seperti peritonitis yang akan dapat menambah besarnya kemungkinan abortus, timbulnya jaringan parut uterus yang dapat mengakibatkan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, pelekatan intra uteri karena akibat dari tindakan kuretase pada abortus yang terinfeksi, yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus yang berulang.

Hasil uji statistik Chi-square (*Continuity Correction*) didapat nilai $= 29,398$ dengan $p = 0,000 < 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara tidak ada riwayat dengan abortus. Pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus juga dapat mengalami kejadian abortus karena ibu yang di sertai dengan komplikasi obstetri lain seperti paritas ibu yang tinggi, penyakit yang

menyertai ibu seperti anemia bahkan anemia berat. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat abortus bersamaan dengan usia bukan merupakan faktor utama terjadinya abortus, namun masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan abortus, seperti ibu dengan anemia, paritas yang tinggi, penyakit ibu, infeksi, ibu yang kekurangan gizi, pekerjaan dan sosial ekonomi ibu. Menurut Manuaba (2010) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan abortus yaitu faktor pembuahan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan kelainan traktus genitalis. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian abortus adalah umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit infeksi akut, kebiasaan hidup, dan status gizi hamil.

Hubungan kategori usia dan paritas dengan kejadian abortus di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu tahun 2016. Berdasarkan tabel 9, antara kategori usia dan paritas dengan kejadian abortus. Ternyata dari 9 orang usia < 20 tahun atau > 35 tahun dengan paritas grandemultipara terdapat 9 orang abortus semua, dari 32 orang usia <20 tahun atau >35 tahun dengan paritas primipara atau multipara terdapat 29 orang abortus 3 orang tidak abortus. dari 41 orang usia 20-35 tahun dengan paritas grandemultipara terdapat 13 orang abortus 3 orang tidak abortus, dari 81 orang usia 20-35 tahun dengan paritas primipara atau multipara terdapat 18 orang abortus 63 orang tidak abortus.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* $p=1>0,05$ berarti tidak signifikan, maka H_0 diterima H_a ditolak. Jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia < 20 atau > 35 tahun dengan kejadian abortus. Hal ini menunjukkan ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya abortus selain dari faktor usia dan paritas ibu, diantaranya ibu yang memiliki riwayat abortus dan penyakit yang diderita ibu.

Hasil uji statistik *Chi-square (Continuity Correction)* didapat nilai =18,780 dengan

$p=0,000<0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara usia 20-35 tahun dengan kejadian abortus.

Ibu yang berusia 20-35 tahun tidak menutup kemungkinan untuk mengalami kejadian abortus hal ini karena ibu yang disertai dengan komplikasi lain seperti anemia, hipertensi, juga bisa terjadi pada ibu yang mengalami kekurangan gizi, gangguan psikologis, pekerjaan ibu yang terlalu berat sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terganggu dan memicu terjadinya abortus.

Hal ini menunjukkan bahwa kategori usia dan paritas bukan merupakan faktor utama penyebab terjadinya abortus, namun masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan abortus, seperti ibu dengan riwayat abortus, anemia, penyakit ibu, infeksi, ibu yang kekurangan gizi, pekerjaan dan sosial ekonomi ibu. Menurut Manuaba (2010) faktor-faktor yang dapat menyebabkan abortus yaitu faktor pembuahan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan kelainan traktus genitalis. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian abortus adalah umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit infeksi akut, kebiasaan hidup, dan status gizi hamil.

Hubungan kategori paritas dan riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu tahun 2016. Berdasarkan tabel 10, antara kategori paritas dan riwayat abortus dengan kejadian abortus. Ternyata dari 11 orang grandemultipara dan ada riwayat abortus terdapat 11 orang abortus, dari 14 orang grandemultipara dan tidak ada riwayat abortus terdapat 11 orang abortus 3 orang tidak abortus. dari 28 orang primipara atau multipara dan ada riwayat abortus terdapat 23 orang abortus 5 orang tidak abortus, dari 85 orang primipara atau multipara dan tidak ada riwayat abortus terdapat 24 orang abortus 61 orang tidak abortus.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* $p=0,051>0,05$ berarti tidak signifikan, maka H_0 diterima H_a ditolak. Jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara grandemultipara dengan abortus. Data ini menunjukkan pada ibu grandemultipara bukan merupakan penyebab utama namun masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan abortus, seperti ibu dengan paritas tinggi disertai dengan anemia, usia yang beresiko, penyakit ibu, infeksi, ibu yang kekurangan gizi, pekerjaan dan sosial ekonomi ibu. Dan juga pada saat ini sudah jarang ditemukan ibu dengan paritas grandemultipara karena sudah masyarakat sudah menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan ataupun menghentikan kehamilannya.

Hasil uji statistik *Chi-square (Continuity Correction)* didapat nilai $=23,025$ dengan $p=0,000<0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara primipara atau multipara dengan kejadian abortus. Pada ibu yang memiliki paritas primipara atau multipara juga dapat mengalami kejadian abortus karena ibu yang disertai dengan komplikasi lain seperti usia <20 atau >35 tahun, ibu dengan riwayat abortus, dan anemia.

Hal ini menjelaskan bahwa kategori paritas dan usiabukan merupakan faktor utama terjadinya abortus melainkan masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian abortus. Menurut Manuaba (2010) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan abortus yaitu faktor pembuahan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan kelainan traktus genitalis. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian abortus adalah umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit infeksi akut, kebiasaan hidup, dan status gizi hamil.

Berdasarkan penjelasan diatas dalam rangka menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu akibat kejadian abortus, dibutuhkan peran dari petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan promosi kesehatan terhadap

pasangan usia subur, mengenai usia ibu yang ideal untuk hamil, jarak kelahiran, pola nutrisi yang baik, pekerjaan yang dilakukan ibu dan juga menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, sehingga komplikasi obstetri dapat dihindari ataupun dapat berkurang.

PENUTUP

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah 1) ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara usia dengan kejadian abortus dengan kategori hubungan sedang, 2) ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara paritas dengan kejadian abortus dengan kategori hubungan lemah, 3) ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara riwayat abortus dengan kejadian abortus dengan kategori hubungan sedang, 4) ada hubungan yang signifikan antara kategori riwayat abortus dan usia dengan kejadian abortus, 5) tidak ada hubungan yang signifikan antara kategori usia <20 atau >35 tahun dan paritas dengan kejadian abortus dan ada hubungan yang signifikan antara kategori usia 20-35 tahun dan paritas dengan kejadian abortus, 6) tidak ada hubungan yang signifikan antara kategori paritas grandemultipara dan riwayat abortus dengan kejadian abortus dan ada hubungan yang signifikan antara kategori paritas primipara / multipara dan riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2016.

Diharapkan bagi petugas kesehatan yang ada di rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasiennya sesuai dengan kebutuhan pasien. Khususnya ruangan kebidanan untuk dapat memberikan pelayanan yang profesional dan mengurangi terjadinya perdarahan serta memberikan penyuluhan untuk mencegah terjadinya komplikasi serta menurunkan AKI dan AKB di Provinsi Bengkulu.

Diharapkan agar pihak akademik dapat

menambah referensi yang berkaitan dengan abortus dan terutama untuk mahasiswa jurusan kebidanan dapat menerapkan ilmu yang diperoleh di akademik ke masyarakat sehingga mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan secara teratur agar dapat menghindari komplikasi yang mungkin terjadi dan yang dapat memicu abortus.

Diharapkan bagi peneliti dapat bertambah pengetahuan dan wawasannya yang mungkin akan melakukan penelitian pada pendidikan selanjutnya mengenai faktor lain yang menyebabkan terjadinya kejadian abortus.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau bahan perbandingan untuk peneliti yang melakukan penelitian tentang usia, paritas dan riwayat abortus dengan kejadian abortus dan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan variabel yang lain atau dengan menambahkan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2014). *Profil kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2014*. Bengkulu: Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Gawat Darurat Obstetric-ginekologi & obstetric ginekologi Social untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2011). *Buku Ajar Obstetri untuk mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prasetyawati, A.E. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Rahmi, R. Rachmawati & Kurniawati. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus. *Jurnal Media Kesehatan*, 6. 102-200
- Junita, E & Asmah. (2013). Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal*. 1, 67-74
- Pariani, N. L. D., Wahyuni, S., & Yuswantina, R. (2014). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Spontan Di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
- Syaifuddin, A.B (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Utami. (2012). Abortus Spontan Pada Ibu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 13 (2), 131-134
- Wirdhana, I., Muin, Edi., Windrawati, W., Hendardi, A., Nuranti, A., Trihantoro, D., Angkawijaya, A., Isyanah, A., Suparyati, R., Marifah, K., Kusumastuti, I., Suharno, R., Soetriningsih., Zuhdi, A., Setiadi, E., Susilo, P. (2013). *Buku Pegangan Kader BKR Tentang Delapan Fungsi Keluarga*. Jakarta: BKKBN
- Winkjosastro, G. H. dkk. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta