

HUBUNGAN ANTARA USIA, JARAK KEHAMILAN, DAN PEKERJAAN IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS INCOMPLETUS DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

Aryanti¹, Ervariani²

1. Dosen Akademi Kebidanan Abdurahman
Email : aryantianti89@gmail.com
2. Mahasiswi Akademi Kebidanan Abdurahman

ABSTRACT

The World Health Organization Word Health Organization (WHO) about 15-40% the incidence of abortion, known in mothers who have tested positive for pregnancy, in Indonesia, is estimated at around 2-2.5% also suffered a miscarriage every year, so it can markedly reduce the number of births to 1.7 per year, factors associated with the incidence of abortion, namely age, maternal parity, history of abortion, pregnancy spacing, antenatal, jobs, and pendidika. This study aims to determine the relationship between age, pregnancy spacing, and mother work with abortion incompletus Muhammadiyah Hospital in Palembang 2014. The design of this research is analytic survey research with case control approach. The population in this study were all pregnant women who come to visit Palembang Muhammadiyah Hospital in 2014, with 254 respondents samples are taken Systematic Random Sampling technique Sampling Randon. Sampling through medical records using the check-Lisk. Data processed in the analysis of univariate and bivariate. Results of bivariate analysis with statistical test Chi-Square on the continuity correction, at the age obtained ρ value-Value of 0.000 <of the value of $\alpha = 0.05$, at a distance of pregnancies obtained ρ value-Value of 0.000 <of the value of $\alpha = 0.05$, the job-Value ρ values obtained by 0,000 <of the value of $\alpha = 0.05$ there is a significant relationship between age, spacing pregnancies and mothers work with abortion incompletus.

Keywords : Genesis abortion Incompletus, Age, distance Pregnancy and Work Capital

ABSTRAK

Badan Kesehatan Dunia Word Health Organization (WHO) sekitar 15-40% angka kejadian abortus, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, di Indonesia, diperkirakan sekitar 2-2,5 % juga mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus yaitu Usia, Paritas ibu, riwayat abortus, jarak kehamilan, pemeriksaan *antenatal*, pekerjaan, dan pendidika. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, jarak kehamilan, dan pekerjaan ibu dengan kejadian *abortus incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Desain penelitian ini merupakan penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang melakukan kunjungan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014, dengan sampel penelitian sebanyak 254 responden diambil secara *Random Sampling* dengan teknik *Systematic Randon Sampling*. Pengambilan sampel melalui rekam medik menggunakan *Check-lisk*. Data diolah secara analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* pada *continuity correction*, pada usia di peroleh nilai ρ -Value sebesar 0,000 < dari nilai $\alpha = 0,05$, pada jarak kehamilan diperoleh nilai ρ -Value sebesar 0,000 < dari nilai $\alpha = 0,05$, pada pekerjaan diperoleh nilai ρ -Value sebesar 0,000 < dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara usia, jarak kehamilan dan pekerjaan ibu dengan kejadian *abortus incompletus*.

Kata kunci : Kejadian *abortus Incompletus*, Umur, Jarak Kehamilan, dan Pekerjaan Ibu

PENDAHULUAN

Abortus (keguguran) merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Secara klinis, 10-15% kehamilan yang terdiagnosis berakhir dengan *abortus* (Wiknjastro, 2010).

Menurut badan kesehatan dunia (WHO) presentasi kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Pada tahun 2014 sekitar 15-40% angka kejadian abortus, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka *abortus* terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Mughtar, 2014).

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 2-2,5 % juga mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 359 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu permasalahan yang sering terjadi adalah abortus. *Abortus* dapat menyebabkan kematian ibu. *Abortus* tidak aman penyebab dari 11% kematian ibu (secara global 13%). AKI di Indonesia masih di dominasikan perdarahan 42%, eklamsi 13%, infeksi 10%, dan selebihnya disebabkan oleh faktor lain termasuk abortus (Manuaba, 2012).

Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup, yaitu sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat badan janin belum mencapai 500 gram, biasanya ditandai dengan terjadinya perdarahan pada wanita yang sedang hamil. Adapun dampak dari masalah bila tidak mendapat penanganan yang lebih cepat dan tepat maka dapat menambah AKI yang disebabkan oleh komplikasi dari *abortus* yaitu dapat terjadi perdarahan, perforasi, infeksi, dan syock (Rukiyah, 2010).

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus yaitu Usia, Paritas ibu, riwayat *abortus*, jarak kehamilan, pemeriksaan *antenatal*, pekerjaan, dan pendidikan (Nasrin, 2010).

Menurut *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2012, jaraknya adalah 2-4 tahun. Bila terlalu pendek (sebelum 2 tahun), tubuh ibu dikhawatirkan belum kembali pulih dari kehamilan dan persalinan sebelumnya. Jarak kehamilan yang terlalu jauh pun (setelah lima tahun), menyebabkan kemampuan tubuh untuk hamil kembali segala konsekuensinya tubuh menurun. Ibu seperti menjalani kehamilan pertama lagi. Bila hamil kembali hanya berselang enam bulan dari kelahiran sebelumnya dikhawatirkan bayi akan berisiko mengalami *prematum* dan keguguran.

Pekerjaan wanita hamil dapat mempengaruhi kesehatan kehamilannya, misalnya mengangkat beban berat, ibu hamil harus menghindari mengangkat beban berat termasuk menggendong anak, mengangkat ember berisi air. Aktivitas ini dapat memicu kontraksi rahim akibat tekanan dari otot-otot perut. Jika terjadi terus menerus dapat mengakibatkan keguguran atau bayi *premature*. Ibu yang bekerja di pabrik dapat mengganggu kesehatan karena ibu akan mudah merasa lelah dan dapat mengganggu kesehatan kehamilannya. Persentase pada wanita dengan bekerja berat lebih sering mengalami keguguran (Nasrin, 2010).

Menurut data di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tahun 2013 sebesar 615 kasus dengan kejadian abortus *imminens* sebanyak 389 kasus (63,2%), *abortus insipiens* sebanyak 15 kasus (2,4%), *abortus komplit* sebanyak 128 kasus (20,8%), *abortus inkomplit* sebanyak 54 kasus (8,7%) dan *missed abortion* sebanyak 29 kasus (4,7%). Pada tahun 2014 sebesar 324 kasus dengan kejadian *abortus imminens* sebanyak 43 kasus (16,3%), *abortus komplit* sebanyak 16 kasus (9,4%), *abortus inkomplit* sebanyak 254 kasus (74,6%) dan *missed abortion* sebanyak 11 kasus (3,9%) (RM. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, 2014).

Abortus di Sumatera Selatan pada tahun 2014 adalah 467 orang per 100.000 kelahiran hidup diantaranya disebabkan oleh usia terlalu tua (umur ibu saat melahirkan), terlalu muda (umur ibu saat melahirkan), terlalu sering (melahirkan) terlalu banyak (jumlah anak yang

sudah dilahirkan) (Profil Kesehatan Sumsel, 2014).

TINJAUAN PUSTAKA

Abortus

Abortus didefinisikan sebagai keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gr atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu (Manuaba, 2009).

Klasifikasi Abortus

1. *Abortus* spontan

Abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah. *Abortus* spontan terbagi lagi menjadi:

a. *Abortus Imminens*

Merupakan tingkat permulaan dan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.

b. *Abortus Insiptiens*

Adalah *abortus* yang sedang mengancam ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran.

c. *Abortus Inkompletus*

Adalah abortus yang hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan tapi sebagian (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal di dalam rahim.

d. *Abortus Kompletus*

Adalah seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri sehingga rahim kosong.

e. *Missed Abortion*

Adalah *abortus* yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kehamilan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi masih tertahan dalam kandungan lebih dari 4 minggu.

f. *Abortus Habitualis*

Adalah *abortus* spontan yang terjadi berulang, tiga kali berturut-turut atau lebih.

g. *Abortus Infeksious*

Adalah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia.

h. *Abortus Septik*

Adalah *abortus* yang disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toksinnya ke dalam pembuluh darah atau peritoneum. (Wiknjosastro (2007).

2. *Abortus Provokatus*

Adalah abortus yang di sengaja, baik memakai dengan obat-obat maupun dengan alat-alat. Menurut Mochtar (2014), abortus ini terbagi lagi menjadi yaitu :

a. *Abortus Medisinalis*

Yaitu *abortus* berdasarkan pertimbangan dokter untuk menyelamatkan ibu. Perlu dapat persetujuan minimal tiga dokter spesialis.

b. *Abortus Kriminalis*

Yaitu *abortus* yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

Penanganan *Abortus Inkompletus*

Bila disertai syok karena perdarahan, berikan infuse cairan NaCl fisiologis atau ringer laktat dan selekas mungkin ditransfusi darah. Setelah syok diatasi, lakukan kerokan dengan kuret tajam lalu suntikkan ergometrin 0,2 mg intramuscular. Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara manual. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi (Wiknjosastro (2007).

Penatalaksanaan

1. Pengeluaran Secara digital

Hal ini sering kita laksanakan pada keguguran bersisa. Pembersihan secara digital hanya dapat dilakukan bila telah ada pembentukan serviks uteri yang dapat dilalui oleh satu janin longgar dan dalam kavum uteri cukup luas, karena manipulasi ini akan menimbulkan rasa nyeri.

2. *Kuretase*

Kuretase adalah cara menimbulkan hasil konsepsi memakai alat kuretase (sendok kerokan). Sebelum melakukan kuretase, penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan letak uterus, keadaan serviks dan besarnya uterus.

3. Vakum *kuretase* adalah cara mengeluarkan hasil konsepsi dengan alat vakum (Yulianti, 2010)

METODE

Penelitian ini menggunakan metode Survey Analitik yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk menggali bagaimana fenomena terjadi serta menerangkan bentuk hubungan antara dua variabel faktor risiko dan faktor efek.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat survei analitik dengan menggunakan pendekatan “*case control (retrospective)*” yang merupakan suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Faktor risiko diukur dengan melihat kejadian masa lampau untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko yang dialami (Notoatmodjo, 2010), dimana variabel independen (Usia, Jarak Kehamilan dan Pekerjaan Ibu) dan variabel dependen (kejadian *abortus incompletus*).

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang melakukan kunjungan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode Januari-Desember Tahun 2014 yaitu 946 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami *abortus incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014. Dalam penentuan sampel untuk pendekatan *case control*, dibagi dua kelompok, yaitu :

a. Kelompok Kasus

Adalah Semua ibu hamil dengan Kejadian *Abortus Incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 adalah 254 kasus.

b. Kelompok Control

Adalah Ibu hamil yang datang melakukan kunjungan sebagian kehamilannya pada periode Januari-Desember di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. untuk menentukan sampel kelompok control menggunakan rumus 1: 2

$$\text{Kontrol} = 1 \times n$$

$$= 1 \times 254$$

$$= 254$$

Pengambilan sampel dilakukan secara *sistematik random sampling* (Wiknjastro (2007)). dengan rumus, yaitu :

$$K = \frac{N}{n}$$

Keterangan :

K : urutan titik awal

N : jumlah anggota populasi

n : jumlah anggota sampel

Berdasarkan rumus diatas diperoleh hasil perhitungan dengan jumlah sampel yang diambil secara acak dengan urutan sebagai berikut:

$$K = \frac{946}{254} = 3,72 = 4$$

Sedangkan untuk menilai No. Interval, penilaian ditetapkan dengan lokal lotry yaitu No 4 diundi nilai 1-10, saat di undi No yang keluar adalah 1 maka nilai dari start1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45, 49, 53, 57, 61, 65 dan seterusnya sampai dengan mencapai nilai 946

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Jl. Jend.Ahmad Yani 13 Ulu.. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2015

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari menelusuri data rekam medik Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

1) Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data sebagai berikut. *Editing* yaitu memeriksa data yang dikumpulkan apakah masih terdapat kekurangan dan kesalahan untuk dilengkapi dan diperbaiki, yang mungkin menyulitkan dalam langkah analisa berikutnya. *Coding* (Pengkodean data) setelah data diedit berikutnya adalah mengkodekan data dengan memberi kode terhadap setiap jawaban yang diberikan, untuk memudahkan klasifikasi data, menghindari terjadinya pencampuran data.

HASIL PENELITIAN

Kejadian *Abortus Incompletus*

Pada penelitian ini kejadian abortus incompletes diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu “ya” ibu yang mengalami abortus, jika terdiagnosis *abortus* dalam rekam medik. dan “tidak” bukan *abortus*, jika tidak terdiagnosis *abortus* dalam rekam medik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian *Abortus Incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Kejadian <i>Abortus</i> <i>Inkomplitus</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	254	Ya
2	Tidak	254	Tidak
Jumlah		508	100

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui dari 508 responden yang mengalami Kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 254 orang (50,0%) dan ibu hamil normal berjumlah 254 orang (48,0%).

Usia Ibu

Pada penelitian ini variabel usia ibu dibagi menjadi 2 kategori yaitu “resiko tinggi” jika umur ibu ≥ 20 tahun atau ≤ 35 tahun dan “resiko rendah”, jika umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu dengan Kejadian *Abortus Incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Risiko Tinggi	456	89,8
2	Risiko Rendah	52	10,2
Jumlah		508	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 508 responden yang mempunyai usia resiko tinggi berjumlah 456 orang (89,8%) dan usia resiko rendah berjumlah 52 orang (10,2%)

Jarak Kehamilan

Pada penelitian ini pada variabel jarak kehamilan dibagi menjadi 2 kategori yaitu resiko, jika jika jarak kehamilan < 2 tahun dan tidak beresiko jika jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Tabel 3. Distribusi Jarak Kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 2 tahun	109	21,5
2	≥ 2 tahun	399	78,5
Jumlah		508	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 508 responden yang mempunyai jarak kehamilan < 2 tahun berjumlah 109 orang

(21,5%) dan jarak kehamilan ≥ 2 tahun berjumlah 399 orang (78,5%).

Pekerjaan Ibu

Penelitian ini pada variabel pekerjaan ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu “bekerja” apabila sebagai buruh, tani, swasta, dan lain-lain dan “tidak bekerja” apabila ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Abortus Incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	407	80,1
2	Tidak Bekerja	101	19,9
Jumlah		508	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dari 508 responden ibu bekerja berjumlah 407 orang (80,1%) dan ibu yang tidak bekerja berjumlah 101 orang (19,9%).

Tabel 5. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian *Abortus Incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Usia Ibu	Abortus Incompletus				Total N	Total %	P Value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	142	81,1	314	94,3	456	89,8	0,000
Resiko Rendah	33	18,9	19	5,7	52	10,2	
Jumlah	175	100,0	333	100,0	508	32	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 456 responden yang mempunyai usia resiko tinggi dan mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 142 orang (81,1%) dan yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 314 orang (94,3%) sedangkan dari 52 responden yang usia resiko rendah dan mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 33 orang (18,9%) dan yang tidak mengalami *Abortus Incompletus* berjumlah 19 orang (5,7 %).

Berdasarkan uji statistik *Chi square* (χ^2) didapatkan *P Value* 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ (*P Value* (0,000) $< \alpha = 0,05$) artinya ada

hubungan antara usia ibu dengan kejadian *abortus incompletus*.

Tabel 6. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus Incompletus di rumah sakit muhammadiyah Palembang tahun 2014

Jarak Kehamilan	Abortus Incompletus				Total	Total	P Value		
	Ya		Tidak					N	%
	n	%	n	%					
< 2 tahun	80	45,7	29	8,7	109	21,5	0,000		
> 2 tahun	95	54,3	304	91,3	399	78,5			
Jumlah	175	100,0	333	100,0	508	32			

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 109 responden yang mempunyai jarak kehamilan < 2 tahun dan mengalami kejadian *abortus incompletus* berjumlah 80 orang (45,7%) dan yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 29 orang (8,7%) sedangkan dari 399 responden yang mengalami jarak kehamilan > 2 tahun dan mengalami kejadian *abortus incompletus* berjumlah 95 orang (54,3%) dan yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* dengan berjumlah 304 (91,3%) orang .

Berdasarkan uji statistik *chi square* (χ^2) didapatkan *P Value* 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ (*P Value* (0,000) < $\alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian *Abortus Incompletus*.

Tabel 7. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Abortus Incompletus di rumah sakit muhammadiyah Palembang tahun 2014

Pekerjaan	Abortus Incompletus				Total	Total	P Value		
	Ya		Tidak					N	%
	n	%	n	%					
Bekerja	118	67,4	289	86,8	407	80,1	0,000		
Tidak Bekerja	57	32,6	44	13,2	101	19,9			
Jumlah	175	100,0	333	100,0	508	32			

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 407 responden yang mempunyai pekerjaan dan mengalami kejadian *abortus incompletus* berjumlah 118 orang (67,4%) dan yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 289 (86,8 %) sedangkan dari 101 responden yang tidak bekerja dan yang

mengalami kejadian *abortus incompletus* berjumlah 57 orang (32,6%) dan yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* dengan yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 44 (13,2%) orang.

Hasil uji statistik *chi square* (χ^2) didapatkan *P Value* 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ (*P Value* (0,000) < $\alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *Abortus Incompletus*.

Pembahasan

Kejadian Abortus Incompletus

Berdasarkan Tabel I dari hasil analisa univariat dapat diketahui dari 508 responden yang mengalami kejadian *abortus incompletus* berjumlah 175 responden (34,4%) dan ibu hamil normal berjumlah 333 responden (65,6%).

Dari data tersebut angka kejadian *abortus incompletus* lebih kecil dibandingkan jika hamil normal karena menurut Sastrawinata, 2005 Faktor yang mempengaruhi terjadinya *abortus incompletus*, antara lain adalah faktor usia ibu, maternal, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, dan pekerjaan ibu.

Adapun dampak dari *abortus* bila tidak mendapat penanganan yang lebih cepat dan tepat maka dapat menambah AKI yang disebabkan oleh komplikasi dari abortus yaitu dapat terjadi perdarahan, perforasi, infeksi, dan syock (Rukiyah, 2010).

Penyebab *abortus* bervariasi dan sering diperdebatkan. Penyakit mendadak seperti pneumonia tifus abdominalis malaria, dan lain-lain. Umumnya lebih dari satu penyebab. Selain itu kelainan traktus genitalis seperti retroversion uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan *abortus* (Wiknjastro, 2007).

Abortus dapat terjadi karena beberapa sebab yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, biasanya menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu. Faktor yang menyebabkan kelainan ini adalah kromosom, lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna, pengaruh teratogen, kelainan pada

plasenta, faktor maternal, kelainan traktus genitalis) (Yulianti, 2010).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Abortus memberikan kontribusipeningkatan AKI.

Usia

Berdasarkan Tabel 2 hasil analisa univariat dapat diketahui dari 508 responden yang dilakukan penelitian didapatkan hasil usia resiko tinggi berjumlah 456 responden (89,8%) lebih besar dari usia resiko rendah berjumlah 52 responden (10,2%).

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa ibu usia resiko tinggi lebih besar dibandingkan ibu usia resiko rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari 254 responden yang usia tinggi berjumlah 456 responden yang mengalami kejadian Abortus Incompletus berjumlah 142 responden (81,1%) lebih sedikit dari yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 314 (94,3%) sedangkan dari usia rendah berjumlah 52 responden yang usia rendah mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 33 responden (18,9%) lebih kecil dari yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 19 responden (5,7%).

Uji statistik *chi square* (χ^2) didapatkan *P Value* 0,000 lebih kecil dari nilai α (*P Value* (0,00) $< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *Abortus Incompletus*.

Dari data tersebut didapatkan hasil bahwa usia merupakan faktor resiko terjadinya *abortus* sesuai dengan teori Nasrin, 2010 faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus yaitu Usia, Paritas ibu, riwayat *abortus*, jarak kehamilan, pemeriksaan *antenatal*, pekerjaan, dan pendidikan (Nasrin, 2010).

Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan. Kurun waktu reproduksi sehat adalah 20-30 tahun dan keguguran dapat terjadi pada usia yang masih muda, karena pada saat remaja alat reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil. Bahwa frekuensi *abortus* bertambah dari 12% pada wanita 20 tahun, menjadi 26% pada wanita yang berusia di atas 40 tahun (Manuaba, 2007).

Dan sejalan dengan hasil penelitian penelitian (Rizqiana, 2012) hasil analisa univariat, diketahui jumlah ibu yang menikah usia > 20 tahun sebanyak 68 orang dan yang menikah usia ≥ 20 tahun sebanyak 32 orang atau berdasarkan analisa bivariat, diketahui ibu yang yang menikah usia ≥ 20 tahun 32 orang yang mengalami kejadian *abortus* 9 orang dan dari 68 ibu yang menikah usia < 20 terdapat 26 orang yang mengalami *Abortus*. Dari uji stasistik di dapatkan *P value* $0,015 < \alpha 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia dan *abortus*.

Berdasarkan hasil penelitian (Elipson, 2013) tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian *Abortus* di Puskesmas Jorlang Hulu Kecamatan Pematang Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan uji *chi-square*, hasil penelitian univariat didapatkan dari 450 responden, bahwa ibu yang menikah dengan usia ≥ 20 tahun memiliki resiko lebih kecil ada 108 orang (41,8%), dibandingkan ibu yang menikah dengan usia < 20 tahun yaitu sebesar 192 orang (58,2%) sedangkan pada penelitian bivariat didapatkan jumlah ibu dengan usia menikah ≥ 20 tahun ada 28 orang (15,6%) yang mengalami abortus, lebih kecil dibandingkan dengan usia menikah < 20 tahun sebanyak 82 orang (56,4%) yang mengalami abortus. Dengan uji statistic *chi-square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0.05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus, di mana *p value* $0,000 < \alpha 0,05$. (Elipson, 2013).

Jarak Kehamilan

Berdasarkan Tabel 3 dari hasil analisa univariat dapat diketahui dari 508 responden, ibu yang jarak kehamilan termasuk resiko tinggi berjumlah 109 responden (21,5%) dan yang tidak beresiko rendah berjumlah 399 responden (78,5%).

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat 254 responden yang jarak kehamilan resiko tinggi berjumlah 80 (45,7%) responden yang mengalami kejadian *Abortus Incompletus* lebih sedikit dari yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 29 responden

(8,7%) dan yang jarak kehamilan resiko rendah berjumlah 399 responden yang mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 95 responden (54,3%) lebih besar dari yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 304 responden (91,3%).

Hasil uji statistik chi square (χ^2) didapatkan *P Value* 0,000 lebih kecil dari nilai α (*P Value* (0,00) < $\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian *Abortus Incompletus*.

Angka kejadian jarak kehamilan yang beresiko tinggi lebih rendah dibandingkan yang jarak kehamilan tidak beresiko, Namun penyebab *abortus incompletus* sesuai dengan teori pendapat Supriady, 2006 jarak kehamilan terlalu dekat bisa membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat *abortus*, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya *abortus* (Mochtar, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lutfiatil, 2011) Jarak kehamilan juga mempengaruhi terjadinya *abortus* dimana penyebabnya yaitu jarak kehamilan <2 tahun sehingga *abortus* mencapai 6,5 % dibandingkan dengan kehamilan ≥ 20 tahun. Analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang jarak kehamilannya <20 tahun sebanyak 6,5 %. Hasil analisis bivariat variabel jarak kehamilan ibu menunjukkan hubungan bermakna karena *p value* = 0,042. Dengan demikian, dalam analisis bivariat, jarak kehamilan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian *abortus* (Lutfiatil, 2011).

Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 4 dari hasil data analisa univariat dapat diketahui bahwa dari 508 responden, ibu bekerja berjumlah 407 responden (80.1%) dan ibu yang tidak bekerja berjumlah 101 responden (19.9%).

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat 254 responden ibu yang bekerja berjumlah 118 (67,4%) responden yang mengalami kejadian

Abortus Incompletus lebih kecil dari yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 289 responden (86,8%) dan yang tidak bekerja berjumlah 101 responden yang mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 57 responden (32,6%) lebih besar dari yang tidak mengalami kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 44 responden (13,2%).

Hasil uji statistik chi square (χ^2) didapatkan *P Value* 0,000 lebih kecil dari nilai α (*P Value* (0,00) < $\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian *Abortus Incompletus*.

Pekerjaan wanita hamil dapat mempengaruhi kesehatan kehamilannya, Misalnya mengangkat beban berat, ibu hamil harus menghindari mengangkat beban berat termasuk menggendong anak, mengangkat ember berisi air. Aktivitas ini dapat memicu kontraksi rahim akibat tekanan dari otot-otot perut. Jika terjadi terus menerus dapat mengakibatkan keguguran atau bayi *premature*. Ibu yang bekerja di pabrik dapat mengganggu kesehatan karena ibu akan mudah merasa lelah dan dapat mengganggu kesehatan kehamilannya. Persentase pada wanita dengan bekerja berat lebih sering mengalami keguguran (Nasrin, 2010).

Ibu yang bekerja lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja, ini masih sesuai dengan teori karena menurut teori penelitian Rima Oktariani pada tahun 2014 “ Hubungan umur dan pekerjaan ibu dengan kejadian *abortus inkomplit* di RS.Siti Khadijah Palembang Tahun 2013”. Pekerjaan ada kaitannya dengan kejadian *abortus inkomplit* satu dengan lain. Hal ini disebabkan wanita dengan pendapatan rendah berkaitan dengan tingkat *abortus* yang tinggi, dikarenakan pengawasan selama kehamilan yang rendah karena terkendala biaya perobatan dibandingkan dengan pendapatan ibu yang tinggi (ibu berkerja). Ibu yang bekerja juga biasanya lebih tinggi apabila ia tidak bisa menjaga kehamilannya misalnya kurang istirahat dan tidak memperhatikan kondisi tubuhnya dan janin yang dikandungnya sehingga kejadian *abortus inkomplit* masih tinggi.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan antara usia, jarak kehamilan dan pekerjaan ibu dengan kejadian *abortus incompletus* yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014:

Distribusi frekuensi yang mengalami Kejadian *Abortus Incompletus* berjumlah 254 orang (50,0%) dan ibu hamil normal berjumlah 254 orang (48,0%).

Distribusi frekuensi usia yang mempunyai usia resiko tinggi berjumlah 456 orang (89,8%) dan usia resiko rendah berjumlah 52 orang (10,2%)

Distribusi frekuensi yang mempunyai jarak kehamilan < 2 tahun berjumlah 109 orang (21,5%) dan jarak kehamilan \geq 2 tahun berjumlah 399 orang (78,5%).

Distribusi frekuensi ibu yang bekerja berjumlah 407 orang (80,1%) dan ibu yang tidak bekerja berjumlah 101 orang (19,9%).

Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian *abortus incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan ibu hamil dengan kejadian *abortus incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu hamil dengan kejadian *abortus incompletus* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi. Sumatera Selatan. 2013. *Data Angka Abortus*. Palembang.
- Elipson. 2013. *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian Abortus di Puskesmas Jorlang Huluan Kecamatan Pematang Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012*.
- Lutfiatil, F.2017. *Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus*.
- Mauaba. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- _____.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- _____.2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, 2014. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Nasrin.2010.*Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006.
- Rekam Medik. 2014. Palembang: Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- Rukiyah., 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta : Tim Trans Info Media.
- Supriyadi. 2006. *Pengaturan Jarak Kehamilan*
- Winkjosastro, H. 2007. *Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Trans Info Media, Jakarta.