

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

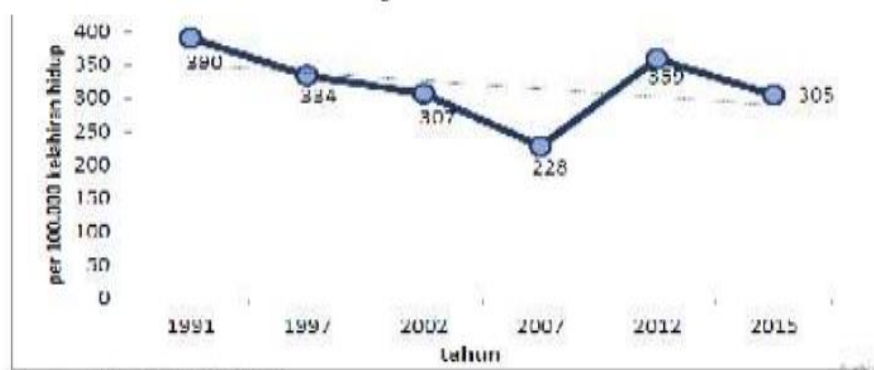
Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup luar kandungan. Batasan abortus adalah umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Ratna dewi puspita sari dan Arif yudho prabowo, 2018).

Masalah kesehatan ibu merupakan masalah yang perlu mendapatkan prioritas utama. Salah satu masalah kesehatan adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). AKI dapat menjadi ukuran derajat kesejahteraan masyarakat. Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Susiana, 2019) adalah kematian selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan akibat semua sebab yang terkait dengan atau tidak diperberat dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Menurut data WHO (2019) yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat AKI dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Tujuan Pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDG's) target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut data Badan Kependudukan dan keluarga Berencana (BKKBN) AKI di Indonesia juga cukup tinggi. Berdasarkan Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000

kelahiran hidup, Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, preeklamsia 27,1% dan infeksi sebesar 7,3% (BKKBN, 2017).

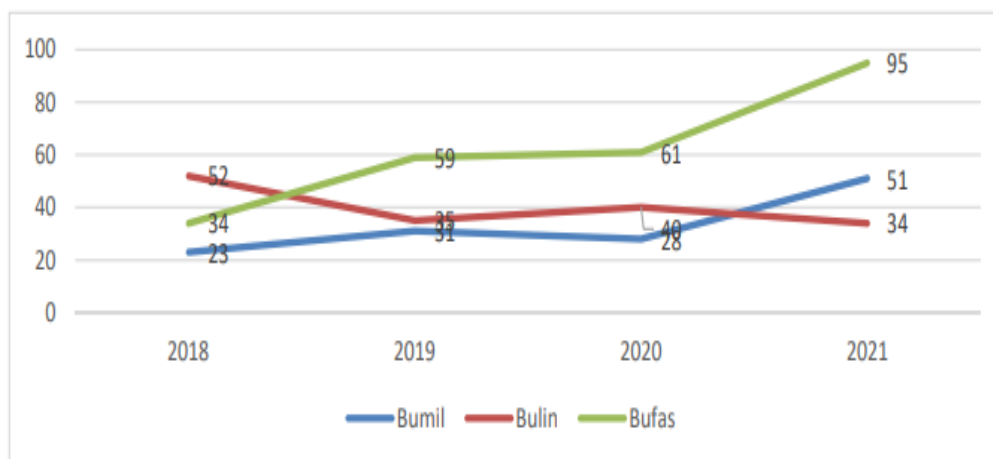
Data pada laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Provinsi Riau (LKjIP Dinkes) tahun 2021 menyatakan bahwa AKI berjumlah 180 kematian. Jika dibandingkan dengan tahun lalu terjadi kenaikan signifikan pada jumlah kematian ibu. Jumlah kematian tahun 2021 (180 kasus) terjadi kenaikan cukup signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2020 (129 kasus) dan tahun 2019 (125 kasus), terutama pada fase ibu hamil dan ibu nifas, sedangkan kematian pada ibu hamil sedikit menurun. Tetapi jumlah kematian Ibu tersebut tidak bisa dibandingkan dengan AKI hasil survey nasional. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu secara nasional berdasarkan hasil survey adalah sebagai berikut:



Sumber: BPS, SDKI, SUPAS 2015

Gambar 1. Angka Kematian Ibu di Indonesia

Data AKI hasil survey tidak ada keluar data per Provinsi sehingga data kematian di Provinsi Riau untuk intervensi program di Provinsi Riau digunakan indikator jumlah kematian ibu, bayi dan balita yang dihitung dari kasus yang dilaporkan dari fasilitas kesehatan. Jumlah kematian ibu di Provinsi Riau Tahun 2018 sd 2021 berdasarkan fase adalah sebagai



Sumber: LKJIP Dinkes Provinsi Riau 2021

Gambar 2. Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Fase di Provinsi Riau Tahun 2018-2021

Penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan 28%; Hipertensi dalam kehamilan 10%; infeksi 1%; gangguan metabolik 4%

dan Covid 19 37%, dan lain lain sejumlah 15%. Lain-lain di sini adalah kematian yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Hipertensi, Diabetes melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Cacingan, Hepatitis B dan lain-lain yang terjadi dalam kehamilan. Tingginya Kematian disebabkan beberapa faktor yaitu belum semua pelayanan asuhan kehamilan berkualitas, penjarangan ibu hamil resiko tinggi dan cakupan komplikasi masih rendah (LkjIP Dinkes Riau,2021).

Perdarahan merupakan salah satu penyebab tertinggi dari kematian ibu. 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. Abortus dapat menyebabkan perdarahan yang hebat dan dapat menimbulkan syok, perforasi, infeksi dan kerusakan fatal pada ginjal sehingga mengancam keselamatan ibu. Kematian dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan secara cepat dan tepat (Pratiwi & Diniyah, 2016).

Kasus abortus di Kabupaten Rokan Hulu, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan masih tercatat disetiap tahunnya. Jumlah kasus abortus yang terjadi ditahun 2021 sebanyak 7 kasus dan kejadian abortus yang terjadi ditahun 2022 sebanyak 6 kasus

Rahma dkk (2014) juga menyebutkan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh abortus yaitu perdarahan dan infeksi. Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika

perlu pemberian transfusi darah. Infeksi dalam uterus dan adnexa pada abortus inkomplit dapat terjadi dalam penanganan abortus inkomplit yang tidak aman, untuk itu perlu dilakukan penanganan abortus sesuai dengan standar operasional prosedur yang baik.

Berdasarkan pemaparan di atas, penting dilaksanakan penelitian tentang kejadian abortus. Penelitian ini diberi judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022?
2. Apakah ada hubungan riwayat abortus ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022?
3. Apakah ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022?
4. Apakah ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Tahun

2021-2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022.
- b. Diketahui hubungan riwayat abortus ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022.
- c. Diketahui hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022.
- d. Diketahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus, sehingga ibu hamil timbul kesadarannya untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Sehingga kejadian abortus bisa dihindari.

2. Bagi Puskesmas Kepenuhan

Diharapkan bagi seluruh staf puskesmas kepenuhan yang membacanya dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melaksanakan pelayanan kepada ibu hamil dalam hal apa-apa yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah kejadian abortus.

3. Bagi Fakutas Ilmu Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan

pengembangan ilmu pengetahuan serta menambah literatur bacaan khususnya tentang abortus.

E. Keaslian Penelitian

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD DR.M Yunus Bengkulu.

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 ruangCI 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.

2. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis.

Studi meta analisis ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab abortus di Indonesia dari tahun 2010 hingga tahun 2019. Studi ini dilakukan dengan mengumpulkan artikel pada jurnal ilmiah nasional resmi melalui aplikasi google scholar yang berkaitan

dengan faktor kejadian abortus disebagian besar provinsi di Indonesia mulai tahun 2010 hingga tahun 2019. Hasil penelitian mendapatkan 43 artikel yang berasal dari 22 provinsi di Indonesia dan melibatkan 5707 totalsampel. Hasil analisis mendapatkan delapan faktor penyebab tertinggi abortus di Indonesiadari tahun 2010 hingga 2019 yaitu: umur ibu saat hamil (27 simpulan), paritas (21 simpulan), riwayat abortus (10 simpulan), jarak kehamilan (9 simpulan), usia kehamilan (7 simpulan), tingkat pendidikan dan pekerjaan (masing-masing 6 simpulan). Simpulan penelitian ini ialah usia dan paritas merupakan faktor penyebab abortus yang utama di Indomesia. Dengan diketahui tujuh factor penyebab tertinggi abortus ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan dalam hal edukasi kepada masyarakat sehingga diharapkan angka kejadian abortus dan kematian ibu hamil dapat diturunkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Defenisi

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup diluar kandungan. Batasan abortus adalah umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Ratna dewi puspita sari dan Arif yudho prabowo, 2018).

Abortus (keguguran) merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan yang menurut para ahli ada usia sebelum 16 minggu dan 28 minggu dan memiliki BB 400-100 gram, tetapi jika terdapat fetus hidup dibawah 400 gram itu dianggap keajaiban karna semakin tinggi BB anak waktu lahir Makin besar kemungkinan untuk dapat hidup terus (Amru Sofian, 2015).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Mansjoer, dkk, 2000).

Berakhirnya kehamilan sebelum anak dapat hidup di dunia luar disebut abortus. Anak baru mungkin hidup di dunia luar kalau beratnya telah mencapai 1000 gram atau umur kehamilan 28 minggu. Ada juga yang mengambil sebagai batas untuk abortus berat anak yang kurang dari 500 gram. Jika anak yang lahir beratnya antara 500–999 gram disebut juga dengan immature. Abortus adalah

berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau belum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan, (Prawirohardjo, 2010).

2. Etiologi

a. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi.

Biasanya menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu. Kelainan hasil konsepsi yang berat dapat menyebabkan kematian mudigah pada kehamilan muda. Faktor yang menyebabkan kelainan ini adalah :

b. Kelainan kromosom, terutama trisoma dan monosoma X6

Abnormalitas embrio atau janin merupakan penyebab paling sering untuk abortus dini dan kejadian ini kerap kali disebabkan oleh cacat kromosom. Kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan adalah trisomi, poliploidi dan kemungkinan pula kelainan kromosom seks.

c. Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna.

Bila lingkungan di endometrium di sekitar tempat implantasi kurang sempurna sehingga pemberian zat-zat makanan pada hasil konsepsi terganggu. Endometrium belum siap untuk menerima implasi hasil konsepsi. Bisa juga karena gizi ibu kurang karena anemia atau terlalu pendek jarak kehamilan.

d. Pengaruh teratogen akibat radiasi, virus, obat-obatan tembakau

dan alkohol.

Radiasi, virus, obat-obatan, dan sebagainya dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi maupun lingkungan hidupnya dalam uterus. Pengaruh ini umumnya dinamakan pengaruh teratogen. Zat teratogen yang lain misalnya tembakau, alkohol, kafein, dan lainnya.

- e. Kelainan pada plasenta, misalnya endarteritis vili korialis karena hipertensi menahun.

Endarteritis dapat terjadi dalam vili koriales dan menyebabkan oksigenisasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin. Keadaan ini biasa terjadi sejak kehamilan muda misalnya karena hipertensi menahun. Infeksi pada plasenta dengan berbagai sebab, sehingga plasenta tidak dapat berfungsi. Gangguan pembuluh darah plasenta, diantaranya pada diabetes melitus. Hipertensi menyebabkan gangguan peredaran darah plasenta sehingga menimbulkan keguguran.

- f. Faktor maternal seperti pneumonia, typhus, anemia berat, keracunan dan toksoplasmosis.

Penyakit-penyakit maternal dan penggunaan obat : penyakit menyangkut infeksi virus akut, panas tinggi dan inokulasi, misalnya pada vaksinasi terhadap penyakit cacar. Nefritis kronis dan gagal jantung dapat mengakibatkan anoksia

janin. Kesalahan pada metabolisme asam folat yang diperlukan untuk perkembangan janin akan mengakibatkan kematian janin. Obat-obat tertentu, khususnya preparat sitotoksik akan mengganggu proses normal pembelahan sel yang cepat. Prostaglandin akan menyebabkan abortus dengan merangsang kontraksi uterus.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan abortus yaitu pneumonia, tifus abdominalis, pielonefritis, malaria, dan lainnya. Toksin, bakteri, virus, atau Plasmodium dapat melalui plasenta masuk ke janin, sehingga menyebabkan kematian janin, kemudian terjadi abortus.

Kelainan endokrin misalnya diabetes mellitus, berkaitan dengan derajat kontrol metabolik pada trimester pertama. Selain itu juga hipotiroidism dapat meningkatkan resiko terjadinya abortus, dimana autoantibodi tiroid menyebabkan peningkatan insidensi abortus walaupun tidak terjadi hipotiroidism yang nyata.

- g. Kelainan traktus genitalia, seperti inkompetensi serviks (untuk abortus pada trimester kedua), retroversi uteri, mioma uteri dan kelainan bawaan uterus.

Abnormalitas uterus yang mengakibatkan kelenjar kavum uteri atau halangan terhadap pertumbuhan dan pembesaran uterus, misalnya fibroid, malformasi kongenital, prolapsus atau retroversio uteri. Kerusakan pada servik akibat robekan yang

dalam pada saat melahirkan atau akibat tindakan pembedahan (dilatasi, amputasi).

Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai keadaan abnormal dalam bentuk mioma uteri, uterus arkatus, uterus septus, retrofleksi uteri, serviks inkompeten, bekas operasi pada serviks (konisasi, amputasi serviks), robekan serviks postpartum.

h. Trauma.

Tapi biasanya jika terjadi langsung pada kavum uteri. Hubungan seksual khususnya kalau terjadi orgasme, dapat menyebabkan abortus pada wanita dengan riwayat keguguran yang berkali-kali.

i. Faktor-faktor hormonal.

Misalnya penurunan sekresi progesteron diperkirakan sebagai penyebab terjadinya abortus pada usia kehamilan 10 sampai 12 minggu, yaitu saat plasenta mengambil alih fungsi korpus luteum dalam produksi hormon.

j. Sebab-sebab psikosomatik.

Stress dan emosi yang diketahui dapat mempengaruhi fungsi uterus lewat hipotalamus-hipofise.

3. Faktor Resiko Abortus

Berikut ini adalah beberapa factor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus:

1. Usia Ibu

Usia sangat mempengaruhi terjadinya abortus, penyulit pada ibu hamil berusia <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil pada usia reproduksi sehat (20-30 tahun) karena pada usia <20 tahun alat reproduksi ibu belum matang. Ditambah lagi dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi sehingga memudahkan terjadinya abortus. Sedangkan pada ibu hamil yang berusia >35 tahun resiko untuk terjadinya abortus semakin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur dan ovum (Manuaba, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khofifah farawansya, Pradiva dwi lestari dan Melisa riski (2020), Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di rumah sakit muhammadiyah Palembang tahun 2020, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian abortus, dengan nilai *P value*=0,036.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adnesia maliana (2014), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kota Bumi, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kota bumi, dengan nilai *P value*= 0,011.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma, Novalia widiyaningrum, Umi Hanik Fitriyah (2015), Mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di RSUD DR.H. Moch Ansari Saleh, hasil penelitian menunjukkan hasil uji *Chi-Square* didapat nilai $p=0.018$ yang berarti terdapat pengaruh antara umur ibu dengan kejadian abortus.

Berdasarkan penelitian Sukma Sahreni, Dino Gagah, dan Fikri Septian (2022), Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam, Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah sampel (50,7%) ibu hamil berada pada kategori umur yang beresiko tinggi, hal tersebut dapat mengakibatkan kondisi ibu hamil lebih beresiko terjadinya abortus pada saat masa kehamilannya.

Berdasarkan penelitian Tetra Anastasia dan Okti Satria (2017), Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD DR. Adnaan Wd Payakumbuh, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{ value}=0,016$ dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara faktor usia dengan kejadian abortus.

2. Riwayat Abortus

Faktor fetal dan maternal merupakan penyebab abortus pada minggu pertama kehamilan, selain itu juga disebabkan oleh

penyatuan dari dua kromosom yang abnormal. Kelainan koriotip pada kejadian abortus maka kehamilan berikutnya juga berisiko abortus (Fadlun, dkk. 2012).

Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. 1 kali dengan riwayat abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami abortus lagi. Sedangkan jika pasangan mengalami 3 kali abortus berurutan memiliki risiko terjadinya abortus berulang adalah 30-45% (Sarwono, 2010).

Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan premature, abortus berulang, bayi dengan berat badan lahir rendah (Cunningham dkk, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Asniar, Dewi setiawati dan Trisnawaty (2022), mengenai analisa factor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus diperoleh Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tingkat signifikasi (p) sebesar 0.009 dimana signifikasi $\alpha < 0.05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian abortus.

Berdasarkan hasil penelitian Aidil akbar (2010-2019), mengenai faktor penyebab abortus di indonesia tahun 2010-

2019, dijelaskan hasil penelitian oleh Maliana (2016) yang melibatkan 92 sampel di propinsi lampung dan hamidah (2011) di DKI Jakarta yang melibatkan 94 sampel mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus.

Berdasarkan penelitian Sukma sahreni, Dino gagah, dan fikri septian (2022), Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam, dapat dilihat dari 68 sampel penelitian sebanyak 17 sampel (25%) memiliki riwayat abortus dengan kategori resiko tinggi.

3. Paritas Ibu

Pada Kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah, bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu (Cunningham, 2010).

Jumlah paritas yang tinggi >3 mempengaruhi angka kejadian abortus hingga 25%. Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi kehamilan baik dari segi fisik maupun psikis ibu dapat menyebabkan kejadian abortus (Cunningham, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Tetra anestasia dan Oktisatria (2017), Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan

kejadian abortus di RSUD DR. Adnaan Wd Payakumbuh, hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value}=0.001$ dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara faktor paritas dengan kejadian abortus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma, Novalia widiyaningrum, Umi Hanik Fetriyah (2015), Mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di RSUD DR.H. Moch Ansari Saleh, diperoleh hasil uji *Chi-square* didapat nilai $(p) \text{ sig} < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh antara paritas dengan kejadian abortus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khofifah Farawansya, Pradiva Dwi Lestari dan Melisa Riski (2020), Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di rumah sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2020, hasil analisis bivariat dari 62 ibu hamil yang paling banyak yaitu paritas tinggi dengan tidak terjadi abortus 43 (54,8%) dan terjadi abortus 28 responden (45,2%). Uji *Chi-square* ditemukan $p\text{ value}=0,040$ maknanya ada hubungan paritas dengan kejadian abortus.

Pada faktor paritas, persalinan yang pertama kali (primipara) biasanya mempunyai resiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian resiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat

dan seterusnya (Mochtar, 2011).

4. Jarak Kehamilan

Bila jarak kehamilan dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama, dan perdarahan (abortus). Insidensi abortus meningkat pada wanita yang hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan aterm (Cunningham, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Tetra anestesia dan Oktisatria (2017), Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD DR. Adnaan Wd Payakumbuh, didapatkan hasil uji statistik nilai *P value*=0.000 dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara factor jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma, Novalia widiya ningrum, Umi hanik fetriyah (2015), Mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di RSUD DR.H. Moch Ansari Saleh, diperoleh hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$, jika probabilitas (p) $\text{sig} < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian abortus.

Berdasarkan hasil penelitian Yeyen gumayesty (2014),

mengenai abortus inkomplit dan factor yang berhubungan di RSUD Arifin Ahnad Pekanbaru, jarak kehamilan < 2 tahun lebih beresiko 2,867 kali mengalami kejadian abortus inkomplit dibandingkan dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun (95% CI 1,444-5,693).

Menurut Rahmani (2013) bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun. Rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan (abortus). Insiden abortus meningkat pada wanita yang hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan.

Faktor lain juga dapat berpengaruh terhadap abortus inkomplit seperti faktor jarak kehamilan ibu, riwayat abortus, lokasi atau wilayah tempat tinggal, pemeriksaan kehamilan dan penyakit infeksi lain juga berperan dalam terjadinya abortus (Nugroho, 2010).

5. Sosial ekonomi (pendapatan)

Sosial ekonomi masyarakat yang sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh pada kondisi saat kehamilan yang berisiko pada kejadian abortus. Selain itu pendapatan juga mempengaruhi kemampuan dalam

mengakses pelayanan kesehatan, sehingga adanya kemungkinan risiko terjadinya abortus dapat terdeteksi.

6. Pendidikan

Wahyuni (2012) menyatakan 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 dan pengambilan keputusan maupun 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.²⁰

7. Penyakit Infeksi Riwayat penyakit ibu seperti pneumoni, typhus abdominalis, pielonefritis, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Begitu pula dengan penyakit-penyakit infeksi lain juga memperbesar peluang terjadinya abortus. Selain itu kemungkinan penyebab terjadinya abortus adalah infeksi pada alat genitalia. Tapi bisa juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Infeksi vagina pada kehamilan sangat berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya. Sebanyak 2% peristiwa abortus disebabkan oleh adanya penyakit sistemik maternal (systemic lupus erythematosus) dan sistemik maternal tertentu lainnya.²¹

8. Alkohol Alkohol dinyatakan meningkatkan risiko abortus spontan, meskipun hanya digunakan dalam jumlah sedang.¹⁹

9. Merokok Wanita yang merokok diketahui lebih sering mengalami abortus spontan daripada

wanita yang tidak merokok. Kemungkinan bahwa risiko abortus spontan pada perokok, disebabkan wanita tersebut juga minum alkohol saat hamil.¹⁹ Baba et al (2010) menyatakan bahwa kebiasaan gaya hidup termasuk status merokok pada ibu dan suaminya berpengaruh terhadap kejadian abortus. Merokok 1-19 batang perhari dan ≥ 20 batang perhari memiliki efek pada ibu mengalami abortus spontan yang lebih awal.

7. Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit ibu seperti pneumoni, typhus abdominalis, pielonefritis, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Begitu pula dengan penyakit-penyakit infeksi lain juga memperbesar peluang terjadinya abortus. Selain itu kemungkinan penyebab terjadinya abortus adalah infeksi pada alat genitalia. Tapi bisa juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Infeksi vagina pada kehamilan sangat berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya. Sebanyak 2% peristiwa abortus disebabkan oleh adanya penyakit sistemik maternal (systemic lupus erythematosus) dan sistemik maternal tertentu lainnya (Mochtar, 1998 dalam Rahmani, 2014).

8. Alkohol

Alkohol dinyatakan meningkatkan risiko abortus spontan, meskipun hanya digunakan dalam jumlah sedang (Cunningham, 2009).

9. Merokok

Wanita yang merokok diketahui lebih sering mengalami abortus spontan daripada wanita yang tidak merokok. Kemungkinan bahwa risiko abortus spontan pada perokok, disebabkan wanita tersebut juga minum alkohol saat hamil. Kebiasaan gaya hidup termasuk status merokok pada ibu dan suaminya berpengaruh terhadap kejadian abortus. Merokok 1-19 batang perhari dan ≥ 20 batang perhari memiliki efek pada ibu mengalami abortus spontan yang lebih awal (Cunningham, 2009).

4. Klasifikasi

Klasifikasi abortus menurut (Cunningham, 2013) dibagi menjadi dua yaitu :

a. Abortus Spontan :

Yaitu abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis untuk mengosongkan uterus, maka abortus tersebut dinamai abortus spontan. Kata lain yang luas digunakan adalah keguguran (miscarriage).

Keguguran adalah setiap kehamilan yang berakhir secara spontan sebelum janin dapat bertahan. Sebuah keguguran secara medis disebut sebagai aborsi 9 spontan. WHO mendefinisikan tidak dapat bertahan hidup sebagai embrio atau janin seberat 500 gram atau kurang, yang

biasanya sesuai dengan usia janin (usia kehamilan) dari 20 hingga 22 minggu atau kurang. Aspek klinis abortus spontan dibagi menjadi lima sub kelompok, yaitu:

1) Threatened Miscarriage (Abortus Iminens)

Adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada usia kehamilan 20 minggu dimana hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks. Yang pertama kali muncul biasanya adalah perdarahan, dan beberapa jam sampai beberapa hari kemudian terjadi nyeri kram perut. Nyeri abortus mungkin terasa di anterior dan jelas bersifat ritmis : nyeri dapat berupa nyeri punggung bawah yang menetap disertai perasaan tertekan di panggul atau rasa tidak nyaman atau nyeri tumpul di garis tengah suprapubis.

2) Inevitable Miscarriage (Abortus Tidak Terhindarkan)

Yaitu Abortus tidak terhindarkan (inevitable) ditandai oleh pecah ketuban yang nyata disertai pembukaan serviks.

3) Incomplete Miscarriage (Abortus tidak lengkap)

Pada abortus yang terjadi sebelum usia gestasi 10 minggu, janin dan plasenta biasanya keluar bersama-

sama, tetapi setelah waktu ini keluar secara terpisah. Apabila seluruh atau sebagian plasenta tertahan di uterus, cepat atau lambatkan terjadi perdarahan yang merupakan tanda utama abortus inkomplet.

4) Missed Abortion

Hal ini didefinisikan sebagai retensi produk konsepsi yang telah meninggal in utero selama 8 minggu. Setelah janin meninggal, mungkin terjadi perdarahan pervaginam atau gejala lain yang mengisyaratkan abortus iminens, mungkin juga tidak. Uterus tampaknya tidak mengalami perubahan ukuran, tetapi perubahan-perubahan pada payudara biasanya kembali seperti semula.

5) Recurrent Miscarriage atau Abortus Habitualis (Abortus Berulang)

Keadaan ini didefinisikan menurut berbagai kriteria jumlah dan urutan, tetapi definisi yang paling luas diterima adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut selama tiga kali atau lebih

b. Abortus Provokatus (abortus yang sengaja dibuat) :

Yaitu menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya dianggap bayi belum

dapat hidup di luar kandungan apabila 10 kehamilan belum mencapai 100 gram, walaupun terdapat kasus bayi dibawah 100 gram bisa hidup di luar tubuh. Abortus ini dibagi 2 yaitu

1. Abortus medisinalis

Abortus medisinalis (abortus therapeutica) yaitu abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.

2. Abortus kriminalis

Yaitu abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis dan biasanya dilakukan secara sembunyi sembunyi oleh tenaga tradisional.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan abortus imminens menurut varney 2001 adalah :

a. Trimester pertama dengan sedikit perdarahan, tanpa disertai kram :

1. Tirah baring untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan mengurangirangsangan mekanis, terutama bagi yang pernah abortus sampai perdarahan benar-benar berhenti.
2. Istirahatkan panggul (tidak berhubungan seksual, tidak

melakukan irigasi atau memasukkan sesuatu ke dalam vagina)

3. Tidak melakukan aktifitas seksual yang menimbulkan orgasme

b. Pemeriksaan pada hari berikutnya di rumah sakit :

1. Evaluasi tanda-tanda vital

2. Pemeriksaan selanjutnya dengan spekulum: merupakan skrining vaginitis dan servistis: Observasi pembukaan serviks, tonjolan kantong ketuban, bekuan darah, atau bagian-bagian janin

3. Pemeriksaan bimanual : ukuran uterus, dilatasi, nyeri tekan, effacement, serta kondisi ketuban.

c. Jika pemeriksaan, negatif dapat dilakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk menentukan kelangsungan hidup janin, tanggal kelahiran, dan jika mungkin untuk menenangkan wanita

d. Jika pemeriksaan fisik dan ultrasonografi negatif, tenangkan ibu, kaji ulang gejala bahaya dan pertahankan nilai normal

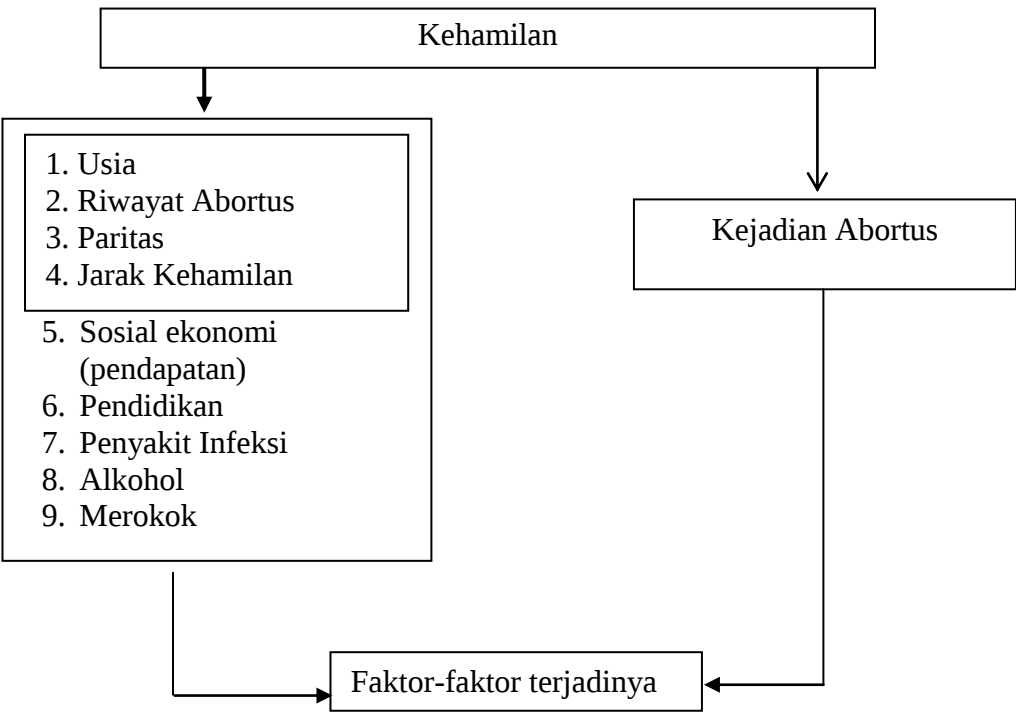
e. Konsultasikan ke dokter jika terjadi perdarahan hebat, kram meningkat, atau hasil pemeriksaan fisik dan ultrasonografi menunjukkan hasil abnormal

Terapi yang diberikan menurut Masjoer (2001) adalah sedativa ringan seperti phenobarbital 3 x 30 mg dan

menurut Manuaba (2007) diberikan terapi hormonal yaitu progesteron, misalnya premaston hingga perdarahan berhenti.

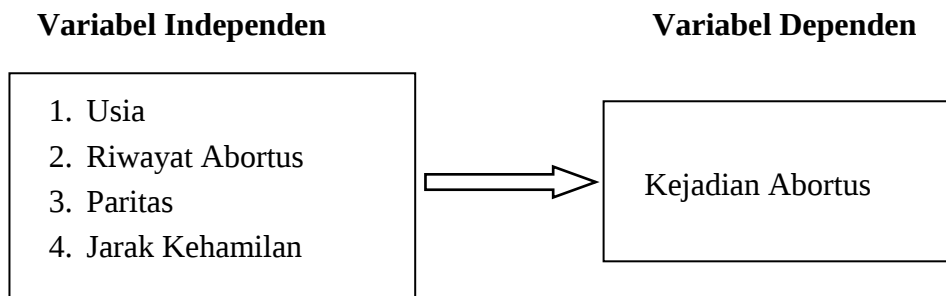
B. Kerangka Teori

Kerangka teori atau kerangka pikiran adalah kesimpulan dari Tinjauan Pustaka atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. H_0 (Hipotesis nul): tidak terdapat hubungan antara usia ibu, Riwayat abortus, paritas, dan jarak kehamilan, dengan kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas kepenuhan tahun 2021-2022.
- b. H_a (Hipotesis alternatif): terdapat hubungan antara usia ibu, riwayat abortus, paritas, dan jarak kehamilan, dengan kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas kepenuhan tahun 2021-2022.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan tahun 2021-2022. Sedangkan desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menggunakan pengumpulan data sekali pada penelitian dan tidak ada tindak lanjut, dimana variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek hanya diobservasi sekali saja dan pada waktu yang bersamaan.

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan kehamilan ≤ 20 minggu yang mengalami perdarahan di ruang kebidanan Puskesmas Kepenuhan Bulan Januari tahun 2021 sampai Desember tahun 2022 sebanyak 39 orang.

b. Sampel

Teknik pengambilan Sampel secara Sampling jenuh/ keseluruhan (Sugiono, 2014) yaitu semua ibu hamil dengan kehamilan ≤ 20 minggu yang mengalami perdarahan di ruang kebidanan puskesmas kepenuhan bulan Januari tahun 2021 sampai Desember tahun 2022 sebanyak 39 orang.

C. Ruang Lingkup Penelitian**a. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2021 sampai Desember Tahun 2022.

D. Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu, riwayat abortus, paritas, dan jarak kehamilan.

E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Abortus	Pasien yang terdiagnosa abortus pada status pasien	Checklis	Melihat RM	0:Ya 1:Tidak	Nominal
2	Usia	Umur ibu yang tertera pada status pasien	Checklis	Melihat RM	0=Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) 1=Tidak berisiko (20-35tahun)	Nominal
3	Riwayat Abortus	Riwayat abortus yang pernah dialami pasien	Checklis	Melihat RM	0: Pernah 1: Tidak pernah	Nominal
4	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu di lihat dari riwayat ginekologi pada status	Checklis	Melihat RM	0:Primigravida 1: Multi gravida	Ordinal
5	Jarak Kehamilan	Jarak kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya yang terdokumentasipada status pasien	Checklis	Melihat RM	0=<2tahun 1= $\geq$ 2 tahun	Ordinal

F. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitina ini adalah data sekunder yang diperoleh dari Pendokumentasian status pasien dan Rekam medik untuk memperoleh data tentang Usia Ibu, Riwayat Abortus, Paritas, dan jarak kehamilan ibu hamil yang mengalami abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Tahun 2021-2022.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara mengambil data dari pendokumentasian status pasien dan rekam medik untuk memperoleh data tentang Usia Ibu, Riwayat Abortus, Paritas, dan Jarak

Kehamilan Ibu hamil yang mengalami abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Tahun 2021-2022.

G. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument yang sesuai dengan data yang akan dikumpulkan, berupa lembar yang berisi *Check List* indikator yang berisi tentang usia, riwayat abortus, paritas, dan jarak kehamilan ibu hamil yang mengalami abortus di wilayah kerja puskesmas kepenuhan Tahun 2021 dan Tahun 2022.

H. Pengolahan data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap (Sulistyaningsih,2012):

1. Pemeriksaan (*Editing*) Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperlukan untuk pengelompokkan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.
2. Pengkodean (*Coding*) merupakan memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.
3. *Entry Data* merupakan proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari checklist ke dalam komputer. Data yang telah di *coding* kemudian dimasukkan kedalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.

4. *Cleaning Data* merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

I. Analisis Data

Data-data yang sudah diolah akan dianalisa dengan cara

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen dengan menggunakan persentase (Notoatmodjo, 2014). Menurut (Arikunto, 2016) nilai proporsi yang didapat dalam bentuk persentase dapat diinterpretasikan dengan menggunakan kategori:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Proporsi subjek yang menjawab betul

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah soal

2. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistic yang digunakan adalah χ^2 (*Chi-square*), dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha=0,05$. Hasil *Chi-square* dapat dianalisa sebagai berikut:

Jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak artinya usia, riwayat abortus,

paritas dan jarak kehamlan tidak ada hubungan dengan kejadian abortus. Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima artinya usia, riwayat abortus, paritas dan jarak kehamilan ada hubungan dengan kejadian abortus.