

**HUBUNGAN USIA, JUMLAH KEHAMILAN, DAN RIWAYAT ABORTUS
SPONTAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS
SPONTAN DI RUMAH SAKIT UMUM AGHISNA MEDIKA
KABUPATEN CILACAP**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran**

Oleh:

RIFKA WANGIANA YULIA PUTRI

J500140107

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN USIA, JUMLAH KEHAMILAN, DAN RIWAYAT ABORTUS
SPONTAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS
SPONTAN DI RUMAH SAKIT UMUM AGHISNA MEDIKA
KABUPATEN CILACAP**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:



RIFKA WANGIANA YULIA PUTRI

J500140107

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Pembimbing Utama



dr. Supanji Raharja, Sp. OG (K)

NIK. 110.1642

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN USIA, JUMLAH KEHAMILAN, DAN RIWAYAT ABORTUS
SPONTAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS
SPONTAN DI RUMAH SAKIT UMUM AGHISNA MEDIKA
KABUPATEN CILACAP**

Oleh :

RIFKA WANGIANA YULIA PUTRI

J500140107

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan Pembimbing
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Hari Selesa, ...9...Januari...2019.
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Dewan Penguji:

Ketua Dewan Penguji

Nama : dr. Anika Candrasari, M.Kes

NIK : 1237

(.....)

Anggota I Dewan Penguji

Nama : dr. Burhannudin Ichsan, M.Med.Ed, M.Kes

NIK : 1002

(.....)

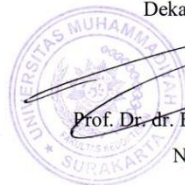
Anggota II Dewan Penguji

Nama : dr. Supanji Raharja, Sp. OG (K)

NIK : 110.1642

(.....)

Dekan FK UMS



Prof. Dr. dr. EM Sutrisna, M.Kes

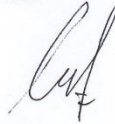
NIK. 919

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain kecuali dalam naskah ini disebutkan dalam pustaka.

Surakarta, 31 Desember 2017

Penulis



Rifka Wangiana Yulia Putri

**HUBUNGAN USIA, JUMLAH KEHAMILAN, DAN RIWAYAT ABORTUS
SPONTAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS
SPONTAN DI RUMAH SAKIT UMUM AGHISNA MEDIKA
KABUPATEN CILACAP**

ABSTRAK

Latar Belakang: Abortus spontan adalah terminasi spontan kehamilan sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu. Menurut WHO, terdapat sekitar 20 juta kasus abortus dari 46 juta kelahiran pertahun dan 800 wanita diantaranya meninggal akibat komplikasi abortus dengan 95% kasus terjadi di negara berkembang. Faktor risiko terjadinya abortus spontan diantaranya adalah usia ibu, jumlah kehamilan (gravida), dan riwayat abortus spontan.

Tujuan: Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan terutama faktor usia ibu, jumlah kehamilan, dan riwayat abortus.

Metode: Penelitian kasus kontrol dilakukan pada 64 ibu hamil di RSUD. Aghisna Medika Kabupaten Cilacap periode 2016, yaitu 32 ibu hamil yang mengalami abortus spontan sebagai kasus dan 32 ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu sebagai kontrol. Variabel bebas adalah usia ibu, jumlah kehamilan (gravida), dan riwayat abortus. Sedangkan variabel terikat adalah abortus spontan.

Hasil: Hasil penelitian diketahui bahwa usia ibu, jumlah kehamilan, dan riwayat abortus secara statistik berpengaruh signifikan terhadap kejadian abortus spontan ($p = 0,008$; $p = 0,008$; $p = 0,020$) dengan pengaruh terbesar adalah variabel riwayat abortus spontan ($\text{Exp}(B) = 6,194$), dilanjutkan dengan variabel usia maternal ($\text{Exp}(B) = 3,621$), dan gravida ($\text{Exp}(B) = 3,327$).

Kata kunci: Abortus spontan, Faktor risiko abortus spontan

ABSTRACT

Background: Spontaneous abortion is a termination of pregnancy before 20 weeks of gestation. According to WHO's data, spontaneous abortion occurs in 20 million of 46 million pregnancy every years and 800 hundred womens was dead because of complication and 95% cases was occurred in development country. There is so many risk factors of spontaneous abortion such as maternal's age, gravidity, and history of abortion.

Purpose: To analyze the risk factors of spontaneous abortion such as maternal's age, gravidity, and history of abortion.

Methods: Case control design was performed on 64 pregnant womens at Aghisna Medika hospital in 2016, consist of 32 pregnant womens who was suffered spontaneous abortion as case group and 32 pregnant women in their > 20 weeks of gestation as control group. The independent variables were maternal's age, gravidity, and history of abortion.

Result: The result showed that maternal's age, maternal's gravidity, and history of abortion were associated with spontaneous abortion ($p = 0,008$; $p = 0,008$; $p = 0,020$) with the greatest was maternal's history of abortion ($\text{Exp}(B) = 6,194$) then maternal's age ($\text{Exp}(B) = 3,621$), and gravidity ($\text{Exp}(B) = 3,327$).

Keyword: Spontaneous abortion, Risk factors of spontaneous abortion

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah masa yang dinantikan oleh setiap pasangan yang sudah menikah. Namun, sekitar 5% dari pasangan yang mencoba hamil akan mengalami dua keguguran yang berurutan, dan sekitar 1% pasangan akan mengalami ≥ 3 keguguran yang berurutan (Prawirohardjo, 2009). Keguguran atau abortus spontan adalah kejadian produk konsepsi keluar sebelum usia gestasi 20 minggu yang terjadi tanpa unsur kesengajaan (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010). Abortus spontan menjadi komplikasi kehamilan yang umum terjadi dan penyebabnya sangat bervariasi serta masih sering diperdebatkan (Prawirohardjo, 2009). Abortus spontan diduga sering disebabkan oleh abnormalitas uterus, gangguan hormon dan imunologi, infeksi, dan kelainan kromosom (Kilicci, Bayram, & Eren, 2010).

Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam (Prawirohardjo, 2009). Beberapa studi menyatakan bahwa abortus spontan terjadi pada 10% - 25% kehamilan pada usia kehamilan antara bulan kedua dan kelima dengan 50% - 75% kasus disebabkan oleh abnormalitas kromosom (Sulfiana, Chalid, Farid, Rauf, & Hartono, 2016; Cunningham, 2014). Menurut WHO, terdapat sekitar 20 juta kasus abortus dari 46 juta kelahiran pertahun dan 800 wanita diantaranya meninggal akibat komplikasi abortus dengan 95% kasus terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Angka kejadian abortus spontan secara nasional adalah 4%, sedangkan di Jawa Tengah, abortus spontan terjadi pada 3,25% dari total kehamilan (Setia & Sadewo, 2012). Di Kabupaten Cilacap, sekitar 6,4 per 1000 konsepsi berakhir secara dini pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2015). Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD. Aghisna Medika, pada tahun 2015 terdapat 123 kasus abortus spontan dan meningkat menjadi 159 kasus pada tahun 2016.

Faktor risiko terjadinya abortus meliputi faktor maternal (60%), faktor janin (20%), dan faktor plasenta (15%) (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016). Salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian abortus adalah faktor usia. Sugiharti (2011) dalam penelitian Resya (2016) menyatakan bahwa pada 105 kasus abortus terdapat 58,5% ibu berusia < 20

tahun, 17,1% berusia antara 20 – 35 tahun, dan 87,5% berusia > 35 tahun (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016). Lu'lul (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu hamil yang berusia < 20 tahun memiliki risiko abortus < 2%, meningkat 10% pada usia ibu > 35 tahun, dan mencapai 50% pada usia ibu > 45 tahun.

Frekuensi abortus berbanding lurus dengan angka graviditas, sekitar 6% abortus terjadi pada kehamilan pertama atau kedua dan meningkat menjadi 16% pada kehamilan selanjutnya (Llewellyn-Jones, 2001). Sedangkan pada penelitian Darmayanti (2009) dalam penelitian Koekoeh (2011) mengungkapkan bahwa pada wanita primigravida sekitar 5,6% kehamilan berakhir dengan abortus dan 2,2% kasus abortus terjadi pada kehamilan selanjutnya pada wanita yang telah memiliki anak (Hardjito, Budiarti, & Nurika, 2011).

Riwayat abortus juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Resya (2016), sekitar 21 dari 35 ibu hamil dengan riwayat abortus mengalami abortus spontan pada kehamilan selanjutnya. Ibu hamil dengan riwayat abortus sebelumnya memiliki risiko 1,4 kali lebih besar mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010). Data dari beberapa studi menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus spontan 1 kali memiliki risiko abortus rekuren sebanyak 15%, meningkat menjadi 25% apabila pernah mengalami abortus sebanyak 2 kali, dan meningkat lagi menjadi 30 – 45% setelah mengalami abortus spontan 3 kali berturut-turut (Prawirohardjo, 2009). Abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan prematur, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu, abortus diduga memiliki pengaruh terhadap kehamilan berikutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan atau pada produk kehamilan (Amalia & Sayono, 2015). Abortus seringkali mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok (Cunningham, 2014). Perdarahan dan infeksi merupakan penyebab tersering

kematian ibu (Prawirohardjo, 2009). Di Jawa Tengah, 11,1% kematian ibu diakibatkan oleh komplikasi abortus (Dinkes, 2008).

Berdasarkan hal tersebut dan belum adanya penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus spontan di Kabupaten Cilacap terutama RSUD. Aghisna Medika, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor risiko terjadinya abortus spontan di RSUD. Aghisna Medika Kabupaten Cilacap.

2. METODE

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan case control study. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 24 – 27 November 2017 dan bertempat di RSUD. Aghisna Medika Kabupaten Cilacap dengan populasi aktual adalah semua ibu hamil yang mengalami abortus spontan sebagai kasus dan tidak mengalami abortus spontan sebagai kontrol yang dirawat di RSUD Aghisna Medika Kabupaten Cilacap pada 1 Januari 2016 – 31 Desember 2016. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 64 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling.

Kriteria inklusi adalah pasien RSUD Aghisna Medika pada 1 Januari 2016 – 31 Desember 2016, sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu hamil dengan gangguan medis (diabetes, penyakit kelenjar tiroid, hipertensi kronik, dan gangguan makan), ibu hamil dengan penyakit autoimun, ibu hamil dengan riwayat keganasan, dan rekam medis tidak lengkap. Prosedur pengambilan data adalah dengan melihat data sekunder yang didapatkan dari rekam medik subjek penelitian. Sedangkan instrumen yang dalam penelitian ini adalah formulir observasi untuk mencatat nomor rekam medis, identitas, riwayat abortus sebelumnya, jumlah kehamilan, dan usia ibu. Analisis data dilakukan dengan software aplikasi SPSS 17. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik bivariat *chi-square* 2x2 atau uji fisher jika syarat *chi-square* tidak terpenuhi dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ dan dilanjutkan uji multivariat regresi logistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien abortus spontan di RSUD. Aghisna Medika pada periode 1 Januari 2016 – 31 Desember 2017 terdapat 159 kasus abortus spontan dari 637 kehamilan. Abortus spontan dapat terjadi karena berbagai faktor. Secara umum, ada dua penyebab utama terjadinya abortus spontan, yaitu faktor maternal dan ovofetal. Faktor ovofetal lebih banyak bertanggungjawab pada terjadinya abortus spontan pada awal kehamilan (usia kehamilan 0 – 10 minggu), sedangkan faktor maternal lebih sering menjadi penyebab terjadinya abortus spontan pada usia kehamilan yang lebih tua (usia kehamilan 11 – 20 minggu) (Llewellyn-Jones, 2001). Risiko abortus spontan meningkat seiring meningkatnya usia ibu, gravida, dan adanya riwayat abortus spontan (Darmawati, 2015). Adapun karakteristik responden dapat dijelaskan dengan tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel			Kontrol		Kasus	
			Jumlah	%	Jumlah	%
Usia	Berisiko	< 20 tahun	0	0	0	0
		> 35 tahun	3	9,4	12	37,5
	Tidak berisiko	20 – 35 tahun	29	90,6	20	63,5
		Total	32	100,0	32	100,0
Jumlah kehamilan	Berisiko	Gravida 1	5	15,6	10	31,25
		Gravida > 3	1	3,1	6	18,75
	Tidak berisiko	Gravida 2 – 3	26	81,3	16	50,0
		Total	32	100,0	32	100,0
Riwayat abortus	Berisiko	Pernah	2	6,25	9	28,1
	Tidak berisiko	Tidak pernah	30	93,75	23	71,9
		Total	32	100,0	32	100,0

Berdasarkan data rekam medis, usia rata-rata responden pada penelitian ini adalah 31,8 tahun. Menurut data pada tabel 1 dapat diketahui

bahwa jumlah responden terbanyak pada kelompok kontrol dan kasus adalah responden berusia 20 – 35 tahun (kontrol = 90,6%; kasus = 63,5%) disusul dengan responden berusia > 35 tahun (kontrol = 9,4%; kasus = 37,5%). Jumlah responden terbanyak berdasarkan jumlah kehamilan pada kelompok kontrol dan kasus adalah responden dengan jumlah kehamilan 2 – 3 (kontrol = 81,3%; kasus = 50%), disusul dengan responden primigravida (kontrol = 5%; kasus = 31,25%), dan responden dengan jumlah kehamilan > 3 (kontrol = 3,1%; kasus = 18,75%). Sedangkan responden terbanyak berdasarkan riwayat abortus pada kelompok kontrol dan kasus belum pernah mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya (kontrol = 93,75%; kasus = 71,9%).

Hubungan antara masing-masing variabel dengan terjadinya abortus spontan dianalisis menggunakan uji bivariat chi square 2x2. Hasil uji chi square untuk variabel usia ibu dapat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Analisis Bivariat *Chi Square*

Variabel			Abortus		Total (n)	Nilai p	Odd Ratio (OR)
			Ya	Tidak			
Usia Ibu	Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	Count	12	3	15	0,008	5,800
		%	80,0	20,0	100,0		
	Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	Count	20	29	49		
		%	40,8	59,2	100,0		
	Total	Count	32	32	64		
		%	50	50	100,0		
Jumlah kehamilan	Berisiko (gravida 1 atau >3)	Count	16	6	22	0,008	4,333
		%	72,7	27,3	100,0		
	Tidak berisiko (gravida 2 – 3)	Count	16	26	42		
		%	38,0	62,0	100,0		
	Total	Count	32	32	64		
		%	50	50	100,0		
Riwayat abortus	Pernah	Count	9	2	11	0,020	5,870
		%	81,8	18,2	100,0		
	Tidak pernah	Count	23	30	53		

	%	43,3	57,7	100,0
	Count	32	32	64
Total	%	50	50	100,0

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa kejadian abortus spontan di RSUD. Aghisna Medika berhubungan bermakna dengan faktor usia ibu. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa 80% ibu dengan usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) mengalami abortus spontan. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa risiko abortus meningkat pada ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) (Prawirohardjo, 2009). Hasil uji bivariat pada faktor usia ibu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus spontan di RSUD. Aghisna Medika ($p = 0,008$, OR = 5,800, CI 95%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resya (2016) yaitu adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus spontan ($p = 0,000 < 0,05$). Sumber lain juga menyebutkan bahwa wanita hamil memiliki risiko sebesar 10 – 25% mengalami abortus seiring meningkatnya usia (Darmawati, 2015). Pada usia < 20 tahun risiko abortus sebesar 10%, meningkat menjadi 20% pada usia 35 – 49 tahun, dan meningkat lagi menjadi 50% pada usia 40 – 45 tahun (Darmawati, 2015). Selain itu, Lu'lul (2015) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa usia maternal memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian abortus spontan ($p = 0,031 < 0,05$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa abortus spontan lebih banyak terjadi pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun (Purwaningrum & Fibriyana, 2017). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu berusia < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko tinggi untuk hamil dan melahirkan (Cunningham, 2014). Usia ibu yang ideal untuk mengandung adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi telah matang dengan sempurna sehingga lebih siap untuk menerima kehamilan (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016). Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun cenderung memiliki kesiapan mental yang kurang dalam menghadapi

kehamilan sehingga sering mengalami stress (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010). Selain itu, pada usia < 20 tahun, organ reproduksi juga masih belum matang sehingga ibu akan sangat berisiko tinggi mengalami komplikasi saat hamil dan melahirkan (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016). Usia > 35 tahun juga meningkatkan risiko terjadinya abortus spontan (Amalia & Sayono, 2015). Pada usia tersebut, fungsi organ reproduksi cenderung menurun dan ibu sangat rentan mengalami penyulit kehamilan seperti preeklampsia, eklampsia, diabetes gestasional, anemia, dan meiotic error oocyte yang sering mengakibatkan abnormalitas kromosom (Sulfiana, Chalid, Farid, Rauf, & Hartono, 2016). Abnormalitas kromosom merupakan etiologi terbanyak terjadinya abortus spontan (Cunningham, 2014). Selain itu, tingginya usia ibu berpengaruh terhadap produksi progesterone yang tidak adekuat dan menyebabkan hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi dengan baik (Purwaningrum & Fibriyana, 2017).

Pada penelitian ini didapatkan 72,7% ibu dengan jumlah kehamilan berisiko mengalami abortus spontan dan 38% abortus terjadi pada ibu tanpa faktor risiko. Hasil uji bivariat variabel jumlah kehamilan memiliki nilai $p < 0,05$ ($p = 0,008$, OR = 4,333). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kehamilan mempengaruhi terjadinya abortus spontan secara bermakna. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gravida dan abortus spontan ($p = 0,025 < 0,05$) dan risiko abortus spontan pada ibu dengan gravida 1 dan > 3 adalah 2 kali lebih besar daripada ibu dengan gravida 1 – 3 (Purwaningrum & Fibriyana, 2017). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa frekuensi abortus berbanding lurus dengan jumlah kehamilan (Llewellyn-Jones, 2001). Ibu primigravida biasanya memiliki kesiapan mental dan pengalaman yang kurang dalam menghadapi kehamilan sehingga rentan mengalami stress (Purwaningrum & Fibriyana, 2017). Stress dapat menginduksi peningkatan hormon kortisol dan katekolamin yang dapat mempengaruhi sistem imun dan meningkatkan placentar corticothropin releasing hormone (CRH) bebas yang diduga berperan sebagai agen uterotonik

(Arffin, H., Al-Bayaty, & Hassan, 2012). Sedangkan pada ibu yang telah hamil > 3 kali, elastisitas dan kekuatan rahim cenderung menurun sehingga rentan mengalami abortus (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010). Selain itu, menurunnya fungsi dan vaskularisasi endometrium di korpus uteri pada ibu dengan gravida > 3 mengakibatkan berkurangnya kesuburan dan uterus tidak siap menerima hasil konsepsi (Purwaningrum & Fibriyana, 2017).

Pada penelitian ini diketahui 81,8% dari ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya mengalami abortus spontan pada kehamilan selanjutnya. Hasil uji chi square untuk variabel riwayat abortus didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,020$, OR = 5,870). Hal ini menunjukkan bahwa riwayat abortus sebelumnya berpengaruh secara bermakna terhadap abortus spontan dan ibu yang memiliki riwayat abortus berpeluang 5 kali lebih besar untuk mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa (2017) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus spontan ($p = 0,01 < 0,05$). Dalam penelitiannya, Elisa (2017) juga menyebutkan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya 5 kali lebih berisiko mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya. Riwayat abortus merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Setelah 1 kali abortus spontan, ibu hamil memiliki risiko 15% mengalami abortus rekuren dan meningkat menjadi 30 – 45% pada kehamilan-kehamilan berikutnya (Prawirohardjo, 2009). Abortus spontan yang rekuren dapat disebabkan oleh gaya hidup dan pola perilaku ibu hamil yang kurang baik seperti merokok dan minum alkohol (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010). Selain itu, berbagai penanganan standar terhadap abortus spontan sebelumnya seperti kuretase sampai histerektomi dapat mengakibatkan otot serviks selalu mendapatkan rangsang untuk terbuka sehingga terjadi inkompetensi serviks dan perubahan permeabilitas otot endometrium yang akhirnya mempengaruhi kemampuan desidua basalis saat menerima implantasi embrio (Purwaningrum & Fibriyana, 2017).

Hubungan antara usia ibu, jumlah kehamilan, dan riwayat abortus spontan pada ibu terhadap kejadian abortus spontan dianalisis secara multivariat dengan uji regresi logistik. Syarat variabel yang dapat digunakan untuk analisis regresi logistik adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$, yaitu variabel usia ibu, jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu, dan riwayat abortus spontan. Hasil uji regresi logistik ketiga variabel bebas tersebut dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3. Analisis Multivariat Regresi Logistik

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	usia(1)	1.287	0,705	3,331	1	0,068	3,621
	gravida(1)	1.202	0,602	3,987	1	0,046	3,327
	riwayat(1)	1.824	0,880	4,291	1	0,038	6,194
	Constant	-1.019	0,395	6,644	1	0,010	0,361

a. Variable(s) entered on step 1: usia, gravida, riwayat.

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel 3, dapat diketahui bahwa variabel yang berpengaruh pada terjadinya abortus spontan adalah usia ibu, gravida, dan riwayat abortus spontan dengan tingkat pengaruh yang terbesar adalah riwayat abortus sebelumnya diikuti usia ibu, dan jumlah kehamilan.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan bermakna antara faktor usia ibu dengan kejadian abortus spontan di RSUD Aghisna Medika Kabupaten Cilacap.
2. Ada hubungan bermakna antara faktor jumlah kehamilan dengan kejadian abortus spontan di RSUD Aghisna Medika Kabupaten Cilacap
3. Ada hubungan bermakna antara faktor riwayat abortus spontan dengan kejadian abortus spontan di RSUD Aghisna Medika Kabupaten Cilacap

4.2. Saran

Dengan mengetahui hasil penelitian ini, peneliti menyarankan untuk:

1. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan sumber data primer serta meneliti variabel lain yang diduga menjadi faktor risiko terjadinya abortus spontan sehingga dapat membantu menurunkan angka kejadian abortus spontan.
2. Calon ibu sebisa mungkin hamil pada usia ideal, yaitu usia 20 – 35 tahun sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya abortus spontan.
3. Ibu hamil yang pernah mengalami abortus sebelumnya dianjurkan melakukan *antenatal care* (ANC) secara teratur sehingga dapat selalu memantau perkembangan janin dan pemeriksaan penunjang seperti kariotyping, sonohysterogram, pemeriksaan antifosfolipid dan faktor V leiden.
4. Ibu dengan gravida berisiko (gravida 1 dan gravida > 3) disarankan untuk melakukan *antenatal care* (ANC) secara teratur dan menggunakan KB sehingga diharapkan mampu menurunkan risiko terjadinya abortus spontan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L. M., & Sayono. (2015). Faktor Risiko Kejadian Abortus (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *J. Kesehat. Masy. Indones.* , 10 (1), 23-9.
- Arffin, F., H., F., Al-Bayaty, & Hassan, J. (2012). Environmental tobacco smoke and stress as risk factors for miscarriage and preterm birth. *Arch Gynecol Obstet* , 286, 1187-91.
- Cunningham. (2014). *William Obstetrics* (24th Edition ed.). United States: McGraw Hills.
- Darmawati. (2015). Mengenali Abortus dan Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus. *idea Nursing Journal* , 2 (1), 12-7.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2014*. Cilacap: Dinas Kesehatan Cilacap.
- Dinkes, J. (2008). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang, Jawa tengah.
- Hardjito, K., Budiarti, T., & Nurika, Y. M. (2011). Perbedaan Kejadian Abortus Berdasarkan Paritas di RSIA Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* , 2 (2), 91-6.

- Kilicci, C., Bayram, B., & Eren, S. (2010). Homocystein Levels in Early Spontaneous Abortus. *Medwell Journal* , 4 (3), 222-6.
- Kuntari, T., Wilopo, S. A., & Emilia, E. (2010). Determinan Abortus di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 4 (5), 223-9.
- Llewellyn-Jones, D. (2001). *Fundamentals of Obstetrics and Gynecology*. (Hadyanto, Trans.) Jakarta: Hipokrates.
- Noer, R. I., Ermawati, & Afdal. (2016). Karakteristik Ibu pada Penderita Abortus dan Tidak Abortus di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 5 (3), 575-83.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Purwaningrum, E. D., & Fibriyana, A. I. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Abortus Spontan. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development* , 1 (3), 84-94.
- Setia, P., & Sadewo, F. S. (2012). Kejadian keguguran, kehamilan tidak direncanakan dan pengguguran di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* , 15 (2), 180-92.
- Sulfiana, I., Chalid, S. M., Farid, R. B., Rauf, S., & Hartono, E. (2016). A1298C Polymorphism of Fetal Methylenetetrahydrofolate Reductase (MTHFR) Gene as a Risk Factor for Spontaneous Abortion. *Indones J Obstet Gynecol* , 4 (2), 67-9.
- WHO. (2011). Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Retrieved August 13, 2017, from World Health Organization: <http://www.who.int>