

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN ABORTUS DI
RUMAH SAKIT UMUM UMI BAROKAH BOYOLALI**



Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

LAILI MARATUS SHOLIAH

J210100033

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN ABORTUS DI
RUMAH SAKIT UMUM UMI BAROKAH BOYOLALI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

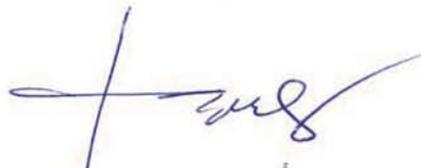
LAILI MARATUS SHOLIAH

J210100033

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Oleh:

Pembimbing I



Dr. Faizah Betty R, S.Kep., M.Kes
NIK/NIDN. 684/0604037303

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN ABORTUS DI
RUMAH SAKIT UMUM UMI BAROKAH BOYOLALI

Disusun oleh:

LAILI MARATUS SHOLJHAH

J210100033

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi pada tanggal 16 Maret 2018, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Surakarta, 16 Maret 2018

1. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, S.Kep., M.Kes. ()
2. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep. ()
3. Dian Hudiyawati, S.Kep., Ns., M.Kep. ()

Mengatahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



Dr. Mutazimah, SKM., M.Kes

NIK./NIDN. 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Menyatakan bahwa Publikasi tersebut adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, 03 April 2018

Penulis



LAILI MARATUS SHOLIHAH

J210100033

GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM UMI BAROKAH BOYOLALI

Abstrak

Kematian ibu 15-50% disebabkan oleh *abortus*. *Abortus* dapat mengakibatkan kematian karena adanya perdarahan yang terus menerus dan infeksi pada saat melakukan *abortus*. Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya *abortus* misalnya faktor janin, faktor maternal, faktor lingkungan, umur, paritas, pekerjaan dan riwayat *abortus*. Hasil studi pendahuluan kejadian *abortus* di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali pada tahun Oktober 2015 sampai Oktober 2016 adalah 6,2%, sedangkan Oktober 2016 sampai Oktober 2017 meningkat menjadi 7,1%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik kejadian *abortus* di Rumah Sakit Umum Umi Barokah.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami *abortus* di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali berdasarkan data rekam medik dengan diagnosa medis abortus pada Oktober 2016-Oktober 2017 sebanyak 45 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dan teknik sampling *total sampling*. Alat ukur dengan checklist. Analisis data dengan univariat.

Hasil Penelitian ini sebagian besar mengalami abortus imminens yaitu 22 responden (48,9%). Umur ibu sebagian besar usia reproduksi sehat yaitu 33 responden (73,3%). Paritas ibu mayoritas primipara yaitu 32 responden (71,1%). Riwayat *abortus* ibu sebagian besar adalah tidak memiliki riwayat abortus sejumlah 36 responden (80,0%) Pekerjaan ibu dengan *abortus* sebagian besar adalah bekerja yaitu 39 responden (86,7%). Jarak kehamilan ibu sebagian besar ibu hamil adalah anak pertama yaitu 32 responden (71,1%). Hasil penelitian menjadi informasi bagi tenaga kesehatan tentang upaya pencegahan terjadinya abortus dengan pengawasan yang komprehensif terhadap ibu hamil, sehingga segera terdeteksi secara dini apabila terjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

Kata kunci : Karakteristik Kejadian Abortus, Abortus

Abstract

Maternal mortality 15-50% caused by abortion. Abortion can result in death from continuous bleeding and infection during abortion. Some of the factors that predispose to abortion include fetal factors, maternal factors, environmental factors, age, parity, occupation and history of abortion. The results of preliminary study of abortion incidence at Umi Barokah Boyolali Public Hospital in October 2015 to October 2016 were 6.2% while October 2016 to October 2017 increased to 7.1%. The purpose of this study was to determine the description of characteristics with abortion in Public Hospital Umi Barokah Hospital.

The research type is descriptive using retrospective approach. The population in this study were mothers who had abortion in Public Hospital Umi Barokah Boyolali based on medical record data with medical diagnosis abortus in October 2016-October 2017 as many as 45 respondents. Determination of sample data using slovin formula and sampling total sampling technique. Measuring tool with checklist. Analysis of data with univariate.

The results of this study mostly experienced abortus imminens were 22 respondents (48.9%). Maternal age most of healthy reproductive age that is 33 respondents (73,3%). Primipara's majority mother parity is 32 respondents (71,1%). The history of maternal abortion was largely devoid of a history of abortion of 36 respondents (80.0%). The work of mothers with abortion was mostly 39 respondents (86.7%). Distance of pregnant mother of majority of pregnant mother is first child that is 32 respondent (71,1%). The results of the study into information for health workers about the prevention of abortion with a comprehensive supervision of pregnant women, so that immediately detected early if there are signs of danger in pregnancy.

Keywords: Characteristics of Abortion, Abortion

1. PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Didunia angka kematian ibu dan bayi yang tertinggi adalah di Asia Tenggara, menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Lestariningsih, 2008).

Di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia, sedangkan frekuensi abortus spontan di Indonesia adalah 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000 - 900.000, sedangkan abortus buatan sekitar 750.000 – 1,5 juta setiap tahunnya, 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian (Anshor, 2009).

Berdasarkan SDKI 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia yang mencapai 305 per 100.000 pada tahun 2015, Penyebab langsung kematian ibu tahun 2013 adalah pendarahan 30,3%,

hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 0%, abortus 0%, lain-lain 40,8%, (Kemenkes RI, 2015). AKI Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 111,16 per100.000 kelahiran hidup dan AKB 10,08/1000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jateng, 2015). AKI Kabupaten Semarang tahun 2015 sebanyak 120,34 per 100.000 KH dan AKB 11,18 per 1000 kelahiran hidup. Kematian ibu tertinggi adalah karena eklampsia (48,48%), Penyebab lainnya adalah karena perdarahan (24,24%), disebabkan karena penyakit sebesar 18,18%, Infeksi sebesar 3,03% dan lain-lain sebesar 6,06%, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 54,55% diikuti waktu bersalin (27,2%).

Abortus atau dalam bahasa indonesia disebut 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).

Abortus dapat mengakibatkan kematian karena adanya perdarahan yang terus menerus dan infeksi pada saat melakukan abortus. Di samping itu aborsi juga berdampak pada kondisi psikologis. Perasaan sedih karena kehilangan bayi, beban batin akibat timbulnya perasaan bersalah dan penyesalan yang dapat mengakibatkan depresi.

Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor janin, faktor maternal, faktor lingkungan, umur, paritas, pekerjaan dan riwayat abortus. Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas dan semakin bertambahnya usia ibu (Myles, 2009). Resiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu. Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun (Obstetri Williams, Cunningham, 2010).

Riwayat obstetrik sebelumnya merupakan prediktor terjadinya keguguran spontan. Multigravida secara signifikan beresiko lebih besar dibandingkan primigravida, dan keguguran yang terjadi pada kehamilan sebelumnya merupakan indikator risiko utama. Riwayat abortus pada

penderita abortus juga merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45% (Wiknjosastro, 2010).

Kejadian abortus yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu. Salah satu jenis abortus spontan yang menyebabkan terjadi perdarahan yang banyak adalah abortus *inkomplit*. Hal ini terjadi karena sebagian hasil konsepsi masih tertinggal di *placental site*. Sisa hasil konsepsi inilah yang harus ditangani agar perdarahan berhenti. Selain dari segi medis, abortus juga dapat menimbulkan dampak negatif pada aspek psikologi dan aspek sosioekonomi. Abortus seringkali terjadi pada wanita hamil dan membawa dampak psikologis yang mendalam seperti trauma, depresi hingga kecenderungan perilaku bunuh diri.

Berdasarkan studi pendahuluan, kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali pada Oktober 2015 sampai Oktober 2016 adalah 6,2% yaitu 44 kasus dari 712 kehamilan sedangkan Oktober 2016 sampai Oktober 2017 meningkat menjadi 7,1% dari jumlah kehamilan yang ada di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali (45 kasus dari 627 kehamilan). Banyaknya kejadian abortus serta belum pernah dilakukannya penelitian dengan sampel pasien di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian khususnya tentang gambaran karakteristik kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi adalah jumlah ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali berdasarkan data rekam medik dengan diagnosa medis abortus pada Oktober 2016 – Oktober 2017 sebanyak 45 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dan teknik sampling *total sampling*. Dalam hal ini peneliti menggunakan data sekunder yang diisikan pada checklist dimana data diambil dari *Medical Record* atau catatan medis ibu hamil yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali berupa jenis abortus, umur, paritas, riwayat abortus, pekerjaan dan jarak kehamilan. Alat ukur menggunakan checklist. Analisis data dengan univariat.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Jenis abortus

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Jenis Abortus

Jenis Abortus	Jumlah	Persentase (%)
Imminens	22	48.9
Inkomplete	20	44.4
Insipiens	3	6.7
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar ibu hamil mengalami abortus imminens yaitu 22 responden (48,9%). Reponden yang mengalami abortus imminens lebih banyak dari yang mengalami abortus inkomplate yaitu 20 responden (44,4%). Reponden yang mengalami abortus insipiens sejumlah 3 responden (6,7%) lebih sedikit dari yang mengalami abortus inkomplate.

3.2 Umur

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Umur

Umur	Jumlah	Persentase (%)
< 20 tahun	1	2.2
20-35 tahun	33	73.3
> 35 tahun	11	24.4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh sebagian besar umur ibu dengan abortus adalah usia reproduksi sehat yaitu 33 responden (73,3%), ibu yang reproduksi sehat lebih banyak dari yang berumur > 35 tahun sejumlah 11 responden (24,4%). Responden dengan usia < 20 tahun yaitu 1 responden (2,2%) lebih sedikit dari yang berumur > 35 tahun.

3.3 Paritas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Variabel Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primipara	32	71.1
Multipara	11	24.4
Grandemultipara	2	4.4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar paritas ibu dengan abortus adalah primipara yaitu 32 responden (71,1%), multipara yaitu 11 responden (24,4%) dan sisanya 2 responden (4,4%) adalah grandemultipara.

3.4 Riwayat Abortus

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Variabel Riwayat Abortus

Riwayat Abortus	Jumlah	Persentase (%)
Tidak	36	80.0
Ya	9	20.0
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar riwayat abortus ibu hamil dengan abortus adalah tidak memiliki riwayat abortus sejumlah 36 responden (80,0%). Responden yang memiliki riwayat abortus sebelumnya sejumlah 9 responden (20,0%) lebih kecil dari responden yang tidak memiliki riwayat abortus.

3.5 Pekerjaan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Variabel Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ibu bekerja	39	86.7
Ibu rumah tangga	6	13.3
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar ibu hamil dengan abortus adalah bekerja yaitu 39 responden (86,7%). Responden yang berumah tangga sejumlah 6 responden (13,3%) lebih kecil daripada responden yang bekerja.

3.6 Jarak Kehamilan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Variabel Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Anak pertama	32	71.1
< 2 tahun	10	22.2
> 2 tahun	3	6.7
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar ibu hamil adalah anak pertama yaitu 32 responden (71,1%). Responden yang hamil anak pertama lebih banyak dari yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 10 responden (22,2%). Responden dengan jarak kehamilan > 2 tahun sejumlah 3 responden (6,7%) lebih sedikit dari responden dengan jarak kehamilan < 2 tahun.

3.7 Jenis Abortus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami abortus imminens yaitu 22 responden (48,9%). Responden yang mengalami abortus imminens lebih banyak dari yang mengalami abortus inkomplete yaitu 20 responden (44,4%). Responden yang mengalami abortus insipiens sejumlah 3 responden (6,7%) lebih sedikit dari yang mengalami abortus inkomplete. Sebagian besar ibu hamil mengalami abortus imminens Abortus imminens lebih banyak terjadi karena saat ibu mengalami perdarahan atau hal lain yang berhubungan dengan kehamilan ibu datang ke petugas kesehatan sehingga saat sampai di fasilitas kesehatan ibu dengan diagnose abortus imminens, dan dapat tertangani dengan baik.

Abortus mengancam atau abortus imminens menurut teori merupakan keadaan terjadinya pendarahan berupa bercak dengan atau tanpa mulas pada bagian perut bawah. Pada pemeriksaan infeksi genetalia interna, keadaan ostium uretri tertutup. 80% ibu yang mengalami abortus mengancam jika di tangani dengan tepat maka kehamilan dapat di pertahankan. Jika perdarahan tetap berlangsung di sertai dengan mulas, maka prognosa kehamilan menjadi lebih buruk, hal ini terjadi tanda terjadinya kehamilan spontan (Irianti, dkk. 2014). Bayi yang lahir dari riwayat abortus imminens akan memiliki beberapa resiko hal ini sesuai hasil penelitian Evrenos AN, Cakir Gungor AN, Gulerman C, Cosar E (2014) yang menunjukkan bahwa abortus imminens meningkatkan kejadian ketuban pecah prematur dini (PPROM), kelahiran sesar, atonia uterus pasca melahirkan dan kebutuhan tingkat perawatan intensif neonatal (NICU) lebih tinggi dibandingkan kehamilan normal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa abortus inkomplete sejumlah 44,4%, hal ini dapat dikarenakan ibu yang datang ke fasilitas kesehatan dengan perdarahan yang sudah banyak di rumah dan mendapatkan diagnosa abortus inkomplete saat sampai rumah sakit. Abortus inkomplete adalah perdarahan pada kehamilan muda di mana

sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis. Blight ovum biasanya merupakan hasil dari masalah kromosom dan penyebab sekitar 50% dari keguguran trimester pertama. Tubuh wanita mengenali kromosom abnormal pada janin dan secara alami tubuh berusaha untuk tidak meneruskan kehamilan karena janin tidak akan berkembang menjadi bayi normal dan sehat. Hal ini dapat disebabkan oleh pembelahan sel yang abnormal, atau kualitas sperma atau ovum yang buruk (Saifuddin, 2010).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Martha Hutapea (2016) yang menunjukkan bahwa di Instalasi Rawat Inap RS Bangkatan Binjai pada tahun 2010 sebanyak 412 pasien (300 abortus incompletus dan 112 abortus imminens) dengan jumlah kelahiran hidup 2558 pasien, yang berarti angka kejadian abortus sebesar 1 per 6,2 kelahiran hidup. Pada tahun 2011 jumlah kejadian abortus meningkat 482 pasien (372 abortus inkomplete dan 110 abortus imminens) dengan jumlah kelahiran hidup 3797 pasien, sehingga angka kejadian abortus sebesar 1 per 7,87 kelahiran hidup.

3.8 Umur

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu dengan abortus adalah usia reproduksi sehat yaitu 33 responden (73,3%), ibu yang reproduksi sehat lebih banyak dari yang berumur > 35 tahun sejumlah 11 responden (24,4%). Responden dengan usia < 20 tahun yaitu 1 responden (2,2%) lebih sedikit dari yang berumur > 35 tahun. Sebagian besar umur ibu dengan abortus adalah usia reproduksi sehat yaitu 73,3%. Berarti menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, hal ini juga dapat dikarenakan terdapat faktor lain yang dominan terhadap kejadian abortus seperti faktor janin.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Putri Nurvita Rochmawati (2012) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh usia terhadap abortus dimana ibu dengan abortus cenderung dengan usia reproduksi tidak sehat. Teori mengungkapkan tidak menutup

kemungkinan bagi ibu umur 20-35 tahun (reproduksi sehat) mengalami komplikasi. Sehingga semua ibu memerlukan pemantauan selama hamil (Saifuddin, 2010). Pendapat lain menyatakan bahwa penyebab abortus yang paling utama adalah faktor janin yang meliputi kelainan telur, kerusakan embrio, kelainan kromosom dan abnormalitas pembentukan plasenta (Sastrawinata, 2010). Penelitian Winda Tiara (2011) menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan angka kejadian abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan kekuatan hubungannya sedang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rahmani (2013) dimana diperoleh hasil ibu yang berusia 20-35 tahun ada 84,4% yang mengalami abortus. Penelitian Pranata (2012) mengungkapkan bahwa resiko terjadinya abortus meningkat 57,1 % terjadi pada kelompok usia kurang dari 35 tahun. Abortus juga cenderung meningkat pada ibu yang kurang memperhatikan terhadap kehamilannya dikarenakan sudah mengalami kehamilan lebih dari sekali dan tidak bermasalah pada kehamilan sebelumnya. Penelitian Abeysena (2009) juga menunjukkan Usia ibu > 35 tahun merupakan faktor risiko abortus, dimana ibu yang berusia > 35 tahun meningkatkan resiko abortus 2,98. Hasil penelitian ini seiring dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fajria (2013) yang didapatkan hasil bahwa faktor umur, faktor paritas, faktor riwayat penyakit dan faktor jarak kehamilan dengan yang sebelumnya tidak menunjukkan hasil yang signifikan terhadap resiko kejadian abortus.

3.9 Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu dengan abortus adalah primipara yaitu 71,1%, sesuai dengan teori bahwa ibu primipara dan dengan paritas yang banyak mempengaruhi abortus sehingga perlu pengawasan antenatal. Paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan, karena kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian maternal. Paritas lebih dari 5 dan ibu primipara memiliki resiko lebih tinggi dalam proses

kehamilan dan persalinan. Ibu dengan paritas rendah atau cenderung mengalami komplikasi yaitu bayi yang dilahirkannya tidak matur atau ada komplikasi karena merupakan pengalaman pertama terhadap kemampuan alat reproduksi ibu. Hal ini akan berdampak negatif pada janin yaitu pertumbuhan yang tidak maksimal dan meningkatkan resiko terjadi abortus dan BBLR (Mochtar, 2010). Hasil penelitian Tisha M. Mitsunaga, Ulla M. Larsen, Friday E. Okonofua (2011) menunjukkan bahwa 29,7% mengalami abortus pada kehamilan pertama.

Penelitian juga menunjukkan bahwa 24,4% adalah ibu hamil dengan multipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesuai dengan teori bahwa tidak ada hubungan paritas terhadap kejadian abortus, hal ini dapat dikarenakan tidak hanya paritas ibu yang mempengaruhi abortus terdapat faktor lain seperti faktor janin seperti gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin, dan plasenta. Infeksi pada ibu, trauma dan faktor lingkungan (Sastrawinata, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dede Mahdiyah (2013) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus di ruang bersalin RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2012.

Menurut Sastrawinata (2010) faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus yaitu faktor janin dimana kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin, dan plasenta, infeksi maternal dapat membawa resiko bagi janin yang sedang berkembang dan faktor lingkungan meliputi radiasi dan obat-obatan. Hasil penelitian Pranata (2012) mengungkapkan bahwa abortus cenderung meningkat pada ibu yang kurang memperhatikan terhadap kehamilannya dikarenakan sudah mengalami kehamilan lebih dari sekali dan tidak bermasalah pada kehamilan sebelumnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dede Mahdiyah (2013) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus di ruang bersalin RSUD Dr. H

Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2012. Menurut Sastrawinata (2010) faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus yaitu faktor janin dimana kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin, dan plasenta, infeksi maternal dapat membawa resiko bagi janin yang sedang berkembang dan faktor lingkungan meliputi radiasi dan obat-obatan. Hasil penelitian Pranata (2012) mengungkapkan bahwa abortus cenderung meningkat pada ibu yang kurang memperhatikan terhadap kehamilannya dikarenakan sudah mengalami kehamilan lebih dari sekali dan tidak bermasalah pada kehamilan sebelumnya.

Penelitian lain oleh Rahmawati dan Sulastri (2013) menunjukkan bahwa faktor resiko yaitu usia ibu, interval kehamilan dan paritas semua berpengaruh terhadap terjadinya abortus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dibuktikan dengan hasil p-value $0,000 < 0,05$. Variabel yang berpengaruh dominan terhadap abortus adalah paritas dengan OR sebesar 0,214 yaitu 0,214 kali faktor paritas mempengaruhi terjadinya abortus

3.10 Riwayat abortus

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar riwayat abortus ibu hamil dengan abortus adalah tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini dapat dikarenakan terdapat faktor lain yang dominan terhadap kejadian abortus seperti faktor janin dan riwayat abortus bukan faktor utama. Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani (2014) yang menyatakan bahwa 58,54% ibu yang mengalami abortus belum pernah mengalami abortus sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa diperkirakan bahwa kurang dari 4% keguguran berkaitan dengan aborsi yang pernah dilakukan sebelumnya (Murphy, 2010).

Hal ini kurang sesuai dengan teori yang menyatakan apabila sebelumnya pernah mengalami keguguran, memang sedikit meningkatkan terulangnya keguguran, tetapi statistic menunjukkan bahwa kesempatan untuk berhasil adalah 70% setelah dua kali keguguran dan 68 % setelah

tiga kali keguguran atau lebih. Riwayat abortus menunjukkan bahwa kondisi rahim yang kurang baik atau adanya kelainan pada kehamilan sebelumnya, hal ini akan beresiko mengalami abortus pada kehamilan berikutnya bila tidak tertangani dengan baik. Riwayat abortus menjadi faktor yang berhubungan dengan abortus imminens dikarena ibu yang telah memiliki pengalaman mengalami kejadian abortus sebelumnya sehingga mengetahui tanda dan gejala abortus dan lebih berhati-hati, saat ibu mengaami tanda abortus tersebut ibu akan bergegas datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamian, sehingga sampai di fasilitas kesehatan diagnosa ibu adalah abortus imminens atau mengancam (Murphy, 2010).

Faktor abortus merupakan salah satu riwayat obstetri yang jelek. Hal ini sesuai dengan penelitian Faizah Betty (2014) kondisi kehamilan resiko tinggi ditandai dengan beberapa hal antara lain riwayat obstetri yang jelek berupa riwayat abortus, lahir mati atau pernah mengalami persalinan tindakan pada persalinan sebelumnya.. Dengan riwayat reproduksi yang kurang baik (kurang sehat), kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya penyulit atau komplikasi pada kehamilan berikutnya dan akhirnya bersalin sectio caesarea

Penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Rifka Wangiana Yulia Putri (2018) dimana diperoleh hasil penelitian 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 ($\text{Exp}(B) = 6,194$). Penelitian lain oleh Risch HA, Weiss NS, Clarke EA, Miller AB (2012) menunjukkan bahwa jumlah keguguran sebelumnya dengan hasil Risiko keguguran selama kehamilan sebelumnya ditemukan meningkat secara langsung dengan kejadian abortus, jadi variabel riwayat abortus penting dalam memprediksi terjadinya abortus selanjutnya. Penelitian Sarah W. Prager, MD, MAS (2010) menunjukkan ada hubungan antara penyalahgunaan alkohol / obat-obatan dan penggunaan depo

medroksiprogesteron asetat dan aborsi riwayat sebelumnya terhadap kejadian abortus.

3.11 Pekerjaan

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan abortus adalah bekerja. Ibu hamil yang masih bekerja apalagi melakukan pekerjaan berat akan meningkatkan resiko abortus dikarenakan ibu yang bekerja akan mengalami kelelahan secara fisik dan psikologis yang sangat berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin.

Hal ini sesuai dengan teori Klein dan Thomson (2008) yang mengungkapkan bahwa abortus sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu. Apabila ibu terlalu banyak bekerja atau beraktivitas akan memicu terjadinya abortus. Beban kerja yang terlalu berat membuat ibu capek baik secara fisik atau mental, hingga mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan. Teori lain menunjukkan bahwa angka abortus ditemukan bertambah pada wanita yang bekerja mengangkat barang berat dan berdiri berjam-jam, atau pajanan terhadap kebisingan yang berlebih, getaran atau udara dingin. Perawat rumah sakit serta wanita di industri plastik dan pertanian mempunyai resiko yang lebih tinggi (Jeyaratnam & Koh, 2012).

3.12 Jarak Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan abortus adalah anak pertama yaitu 71,1%. Ibu hamil pertama cenderung mengalami komplikasi karena merupakan pengalaman pertama terhadap kemampuan alat reproduksi ibu dan terkadang alat reproduksi ibu belum siap dengan proses kehamilan sehingga beresiko mengalami abortus.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada kehamilan pertama ibu memerlukan perhatian khusus, dimana jumlah kehamilan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan, karena kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian maternal. Ibu hamil pertama memiliki resiko lebih tinggi dalam proses kehamilan dan persalinan. Hal ini akan berdampak negatif pada janin yaitu bertumbuhan

yang tidak maksimal dan meningkatkan resiko terjadi abortus dan BBLR (Mochtar, 2010)

Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kelahiran < 2 tahun yang mengalami abortus sejumlah 22,2%. 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 atau perdarahan (*abortus*). Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Putri Nurvita Rochmawati (2012) didapatkan hasil pengaruh interval kehamilan terhadap abortus nampak bahwa mayoritas ibu yang jarak kehamilannya < 2 tahun yang banyak mengalami abortus.

4. PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Jenis abortus ibu dengan abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali sebagian besar mengalami abortus imminens yaitu 22 responden (48,9%). Umur ibu dengan abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali sebagian besar usia reproduksi sehat yaitu 33 responden (73,3%). Paritas ibu dengan abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali adalah primipara yaitu 32 responden (71,1%). Riwayat abortus ibu dengan abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali sebagian besar adalah tidak memiliki riwayat abortus sejumlah 36 responden (80,0%). Pekerjaan ibu dengan abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali sebagian besar ibu dengan abortus adalah bekerja yaitu 39 responden (86,7%). Jarak kehamilan ibu dengan abortus di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali sebagian besar ibu adalah anak pertama yaitu 32 responden (71,1%).

Hasil penelitian menjadi informasi bagi Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali diharapkan agar senantiasa meningkatkan upaya pencegahan terjadinya abortus dengan pengawasan yang komprehensif terhadap ibu, sehingga segera terdeteksi secara dini apabila terjadi tanda-tanda bahaya

dalam kehamilan serta meningkatkan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kebidanan dan kandungan baik yang fisiologi maupun patologi termasuk pada abortus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeysena. 2009. Risk Factors For Spontaneous Abortion. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka Volume 14, No 1 June, 2009. page 14-19*
- Anshor. 2009. Abortus dan Penyebabnya. *Jurnal Dinamika Kesehatan, Vol. 12. No. 12. 17 Desember 2013*
- Arikunto. 2010. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan*. Rhineka Cipta : Jakarta.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC : Jakarta.
- Cunningham. 2010. *Obstetri Williams*. EGC : Jakarta.
- Evrenos AN, Cakir Gungor AN, Gulerman C, Cosar E. 2014. Obstetric outcomes of patients with abortus imminens in the first trimester. *Gynecology and Obstetrics. March 2014, Volume 289, Issue 3, pp 499–504. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>*
- Fajria. 2013. Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang. *Ners Jurnal Keperawatan Volume 9, No 2, Oktober 2013 : 140-153*
- Handayani. 2014. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Kota Tangerang Selatan Periode 12 September 2013 – 12 Maret 2014. <http://stikes.wdh.ac.id>
- Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika : Jakarta.
- Hutapea. 2016. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Bangkatan Ptpn II Binjai Tahun 2016. *Jurnal Kohesi Vo. 1 No 1 April 2017*.

- Irianti, Bayu. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto : Jakarta.
- Jeyaratnam J. 2012. *Buku Ajar Praktik Kedokteran Kerja*. EGC : Jakarta.
- Junita, Elvira. 2013. Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal vol 1 No 2 2013*.
- Kasmini. 2010. Studi Deskriptif Faktor-Faktor Penyebab Abortus Inkompletus pada Ibu Hamil di RS. Mardi Rahayu Kudus. <http://akbidmr.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/jurnal-penelitian-Ni-Ketut-Kasmini.pdf>
- Lestariningsih. 2008. Analisis Faktor Kejadian Abortus. *Jurnal Maternity and Neonatal. Vol 1 No. 2. 2013*
- Mahdiyah, Dede. 2013. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di Ruang Bersalin Rsud.Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Vol.4 No.2.17 Desember 2013*
- Mochtar. 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. EGC : Jakarta.
- Muhammad, Rasdiana & Faizah Betty Rahayuningsih. 2014. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta Tahun 2014. <http://eprints.ums.ac.id>
- Murphy. 2008. *Keguguran: Apa yang Perlu Diketahui*. Ardan : Jakarta.
- Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. EGC : Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- Pranata. 2012. Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan Dan Pengguguran Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 15 No. 2 April 2012: 180–192*
- Pusdiknakes. 2008. *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes : Jakarta.
- Putri & Supanji Raharja. 2018. Hubungan Usia, Jumlah Kehamilan, Dan Riwayat Abortus Spontan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Umum Aghisna Medika Kabupaten Cilacap. <http://eprints.ums.ac.id>
- Rahmani. 2013. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Abortus Di Rs Prikasih Jakarta Selatan Pada Tahun 2013. <http://repository.uinjkt.ac.id>

- Rahmawati & Sulastri. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi abortus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. <http://eprints.ums.ac.id>
- Risch HA, Weiss NS, Clarke EA, Miller AB. 2012. Risk factors for spontaneous abortion and its recurrence. *Am J Epidemiol.* 2002 Aug;128(2):420-30. PMID: 3273482
- Rochmawati, Putri Nurvita & Sulastri. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Abortus di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. <http://eprints.ums.ac.id>
- Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Sarah W. Prager, MD, MAS . 2007. Risk factors for repeat elective abortion. *American Journal of Obstetrick Gynecology.* December 2007 Volume 197, Issue 6, Pages 575.e1–575.e6
- Sastrawinata. 2010. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi.* EGC : Jakarta.
- Tiara, Winda & Sulistyani. 2011. Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Januari 2009-Desember 2010. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id>
- Tisha M. Mitsunaga, Ulla M. Larsen, Friday E. Okonofua. 2011. Risk Factors for Complications of Induced Abortions in Nigeria. *Journal of Womens Health.* Vol.14 No.6
- Verney. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* EGC : Jakarta.
- Wiknjosastro. 2008. *Ilmu kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.