

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi terletak di pusat Kota Bukittinggi dengan ketinggian  $\pm 927$ m diatas permukaan laut dan terletak di antara  $100^{\circ}20\text{BT}$ – $100^{\circ}25\text{BT}$ ) dan ( $00^{\circ}76$  LS- $00^{\circ}19\text{LS}$ ). Luas area Kotamadya Bukittinggi  $\pm 25.239$  km<sup>2</sup>(0,06% dari wilayah Propinsi Sumatera Barat). Berdasarkan hasil sensus Penduduk 2015 jumlah penduduk Kota Bukittinggi 110.954 jiwa (rata-rata tingkat kepadatan penduduk 4.656/km). RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit Klas B non Pendidikan, di samping itu juga merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Barat bagian Utara. Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan spesialis dan sub spesialis, dengan batas wilayah meliputi :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Nagari Gadut dan Kapau Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Nagari Banuhampu, Kecamatan Banuhampu Sungai Puar, Kabupaten Agam.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Sianok, Gugauk dan Koto Gadang Kecamatan IV Koto, Kabupaten Agam.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Nagari Tanjung Alam, Ampang Gadang, Kecamatan Angkat Candung, Kabupaten Agam

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, memiliki tenaga kesehatan berjumlah 919 orang baik PNS maupun non PNS, dengan rincian dokter spesialis 45 orang, dokter umum 32 orang, dokter gigi umum 3 orang, psikologi klinis 1 orang, perawat 333 orang, perawat gigi 11 orang, bidan 32 orang, laboratorium 39 orang, farmasi 67 orang, gizi 23 orang, radiografer 17 orang, fisioterapi 9 orang, IPS 12 orang, kesling/sanitarian 4 orang, rekam medis 36 orang, auditor 1 orang, penggandaan barang dan jasa 2 orang, structural 27 orang dan administrasi 225 orang,

## 4.2. Analisa Univariat

### 4.2.1. Perdarahan Kehamilan Muda

**Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Perdarahan pada Kehamilan Muda di RSUD Dr. Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Abortus	f	%
1	Abortus	128	94,8
2	Tidak Abortus	7	5,2
<b>Total</b>		<b>135</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.1 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang mengalami kategori Abortus sebanyak 128 responden (94,8%) dan yang tidak mengalami Abortus sebanyak 7 responden (5,2%).

#### 4.2.2. Klasifikasi Abortus

**Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Klasifikasi Abortus di RSUD Dr.Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Abortus	f	%
1	Imminens	62	48,4
2	Insipiens	24	18,8
3	Inkomplit	38	29,6
4	Komplit	3	2,3
5	<i>Missed Abortion</i>	1	0,8
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa dari 128 responden yang mengalami abortus terdapat 62 responden (48,4%) mengalami abortus Imminens, 24 reponden (18,8%) mengalami Abortus Insipiens, 38 responden (29,6) mengalami abortus Inkomplit, 3 responden (2,3%) mengalami abortus Komplit dan 1 responden (0,8%) mengalami *Missed Abortion*.

#### 4.2.3. Usia

**Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Usia Ibu di RSUD Dr.Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Usia	f	%
1	Berisiko	103	76,3
2	Berisiko Tidak	32	23,7
<b>Total</b>		<b>135</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.3 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang memiliki kategori usia berisiko sebanyak 103 responden (76,3%) dan yang memiliki usia tidak berisiko sebanyak 32 responden (23,7%).

#### 4.2.4. Paritas

**Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Paritas di RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Paritas	f	%
1	Jumlah Anak $\geq 5$	79	58,5
2	Jumlah Anak $< 5$	56	41,5
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.4 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang memiliki kategori Jumlah Anak  $< 5$  sebanyak 56 responden (41,5%) dan yang memiliki Jumlah Anak  $\geq 5$  sebanyak 79 responden (58,5%).

#### 4.2.5. Riwayat Abortus

**Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Riwayat Abortus di RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Riwayat Abortus	f	%
1	Ada	46	34,1
2	Tidak Ada	89	65,9
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.5 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang memiliki kategori ada riwayat abortus sebanyak 46 responden (34,1%) dan yang tidak ada riwayat abortus sebanyak 89 responden (65,9%).

#### 4.2.6. Infeksi

**Tabel 4.2.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Infeksi di RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Infeksi	f	%
1	Ada	1	0,7
2	Tidak Ada	134	99,3
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.6 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang memiliki kategori ada infeksi sebanyak 1 responden (0,7%) dan yang tidak ada infeksi sebanyak 134 responden (99,3%).

#### 4.2.7. Kadar HB

**Tabel 4.2.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kadar HB di RSUD Dr.Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Kadar HB	f	%
1	Anemia	52	39,6
2	Normal	83	60,4
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.7 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang memiliki kategori HB Normal sebanyak 83 responden (60,4%) dan yang Anemia sebanyak 52 responden (39,6%).

#### 4.2.8. Penyakit Kronik

**Tabel 4.2.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Penyakit Kronik di RSUD Dr.Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Penyakit Kronik	f	%
1	Ada	6	4,4
2	Tidak Ada	129	95,6
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.8 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang memiliki kategori ada penyakit kronik sebanyak 6 responden (4,4%) dan yang tidak ada penyakit kronik sebanyak 129 responden (95,6%).

#### 4.2.9. Jarak Kehamilan

**Tabel 4.2.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Jarak Kehamilan di RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Jarak Kehamilan	f	%
1	Jarak kehamilan < 2 tahun	82	60,7
2	Jarak kehamilan 2-5 tahun	53	39,3
<b>Total</b>		<b>135</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2.9 menunjukkan bahwa dari 135 responden, yang memiliki kategori jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 82 responden (60,7%) dan yang memiliki Jarak kehamilan 2 -5 tahun sebanyak 53 responden (39,3%).

#### 4.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian dilakukan dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji *chi-square*, hubungan antara variabel independen dan dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

##### 4.3.1. Hubungan Usia dengan Kejadian Abortus

**Tabel 4.3.1 Tabulasi Silang Hubungan usia Responden dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Usia	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Abortus		Tidak Abortus		f	%	
		f	%	f	%			
1	Berisiko	101	74,9	2	1,5	103	76,3	0.008
2	Tidak Berisiko	27	19,9	5	3,7	32	23,7	
Total		128	94,8	7	5,2	135	100,0	

Tabel 4.3.1 menunjukkan bahwa dari 103 responden dengan kategori usia berisiko mayoritas mengalami abortus sebanyak 101 responden (74,9%),

sedangkan dari 32 responden usia dengan kategori tidak berisiko mayoritas mengalami abortus sebanyak 27 responden (19,9%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value*  $0,008 < 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

#### 4.3.2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

**Tabel 4.3.2 Tabulasi Silang Hubungan Paritas Responden dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Paritas	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Abortus		Tidak Abortus		f	%	
		f	%	f	%			
1	Jumlah Anak $\geq 5$	78	57,8	1	0,7	79	58,5	0.020
2	Jumlah Anak $< 5$	50	37	6	4,5	56	41,5	
Total		128	94,8	7	5,2	135	100,0	

Tabel 4.3.2 menunjukkan bahwa dari 79 responden dengan kategori paritas  $\geq 5$  mayoritas mengalami abortus sebanyak 78 responden (57,8%), sedangkan dari 56 responden kategori Paritas  $< 5$  mayoritas mengalami abortus sebanyak 50 responden (37%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value*  $0,020 < 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Paritas dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

### 4.3.3. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus

**Tabel 4.3.3 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Abortus Responden dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr.Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Riwayat Abortus	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Abortus		Tidak Abortus		f	%	
		f	%	f	%			
1	Ada	46	34	0	0	46	34,1	0,095
2	Tidak Ada	79	60,8	7	5,2	89	65,9	
Total		128	94,8	7	5,2	135	100,0	

Tabel 4.3.3 menunjukkan bahwa dari 89 responden dengan kategori tidak ada Riwayat Abortus mayoritas mengalami abortus sebanyak 79 responden (60,8%), sedangkan dari 46 responden yang ada riwayat abortus semuanya mengalami abortus (34%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value*  $0,095 > 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

### 4.3.4. Hubungan Infeksi dengan Kejadian Abortus

**Tabel 4.3.4 Tabulasi Silang Hubungan Infeksi Responden dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr.Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Infeksi	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Abortus		Tidak Abortus		f	%	
		f	%	f	%			
1	Ada	1	0,7	0	0	1	1	1,000
2	Tidak Ada	127	94,1	7	5,2	134	134	
Total		128	94,8	7	5,2	135	100,0	

Tabel 4.3.4 menunjukkan bahwa dari 134 responden dengan kategori tidak ada infeksi mayoritas mengalami abortus sebanyak 127 responden (94,1%), sedangkan dari 1 responden yang ada Infeksi mengalami abortus (0,7%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value*  $1,00 > 0,05$  artinya tidak

terdapat hubungan antara infeksi dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

#### 4.3.5. Hubungan Kadar Hb dengan Kejadian Abortus

**Tabel 4.3.5 Tabulasi Silang Hubungan Kadar Hb Responden dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Kadar HB	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Abortus		Tidak Abortus		f	%	
		f	%	f	%			
1	Anemia	49	36,3	3	2,2	52	38,6	1,000
2	Normal	79	58,5	4	3	83	61,4	
Total		128	94,8	7	5,2	135	100,0	

Tabel 4.3.5 menunjukkan bahwa dari 52 responden dengan kategori Anemia mayoritas mengalami abortus sebanyak 49 responden (36,3%), sedangkan dari 83 responden yang memiliki kadar Hb normal 79 responden (58,5) mengalami abortus. Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value*  $1,00 > 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan antara kadar Hb dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

#### 4.3.6. Hubungan penyakit Kronik dengan Kejadian Abortus

**Tabel 4.3.6 Tabulasi Silang Hubungan Penyakit Kronik Responden dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Penyaki Kronik	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Abortus		Tidak Abortus		f	%	
		f	%	f	%			
1	Ada	6	4,4	0	0	6	6,7	1,000
2	Tidak Ada	122	90,4	7	5,2	129	93,3	
Total		128	94,8	7	5,2	135	100,0	

Tabel 4.3.6 menunjukkan bahwa dari 129 responden dengan kategori tidak ada penyakit kronik mayoritas mengalami abortus sebanyak 122 responden

(90,4%), sedangkan dari 6 responden yang memiliki riwayat penyakit kronik semuanya mengalami abortus. Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value*  $1,00 > 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan antara penyakit Kronik dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

#### 4.3.7. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus

**Tabel 4.3.7 Tabulasi Silang Hubungan Jarak Kehamilan Responden dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr.Ahcmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

No	Jarak Kehamilan	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Abortus		Tidak Abortus		f	%	
		f	%	f	%			
1	< 2 tahun	81	60	1	0,7	82	60,7	0.015
2	2 -5 tahun	47	34,8	6	4,5	53	39,3	
Total		128	94,8	7	5,2	135	100,0	

Tabel 4.3.7 menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan kategori jarak kehamilan 2-5 tahun mayoritas mengalami abortus sebanyak 47 responden (34,8%), sedangkan dari 82 responden yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun mengalami abortus sebanyak 81 responden (60%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value*  $0,015 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

#### 4.4. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel independen dan secara bersama-sama terhadap variabel dependen, serta mencari tahu yang manakah dari variabel independen yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji analisis *regresi logistik* berganda pada taraf

kemaknaan nilai  $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ , Analisis multivariat dilakukan dengan 2 tahap yaitu tahap enter dan tahap forward.

#### 4.4.1. Pemodelan Tahap 1 (Enter)

Tahapan analisis multivariat tahap enter bertujuan untuk pemilihan variabel kandidat multivariat yang dilakukan dengan cara memasukkam seluruh variabel independen pada uji bivariat ke multivariat dengan ketentuan output P Value  $< 0,25$ .

**Tabel 4.4.1 Hasil Analisis pemodelan tahap I**

No	Variabel	B	P value	OR
1.	Usia	2.701	0.009	14.894
2.	Paritas	1.740	0.195	5.695
3	Riwayat Abortus	18.825	0.997	1.4988
4	Infeksi	20.068	1.000	5.1918
5	Hb	-.249	0.817	0.780
6	Penyakit Kronik	17.185	0.999	2.9057
7	Jarak Kehamilan	2.213	0.089	9.139
	Constant	-63.086	0.999	0.000

Berdasarkan hasil ouput tabel diatas menunjukkan bahwa dari 7 variabel yang diuji regresi logistik tahap satu terdapat empat variabel dengan nilai p value  $> 0.25$  yaitu variabel riwayat abortus, infeksi, Hb, dan penyakit kronik sehingga tidak bisa diikut sertakan dalam tahap 2.

#### 4.4.2. Pemodelan Tahap 2 (Forward)

**Tabel 4.4.2 Hasil Analisis Pemodelan tahap II**

No	Variabel	B	P value	OR
1.	Usia	2.662	0.005	14.319
2.	Jarak Kehamilan	2.334	0.046	10.320
3	Paritas	1.991	0.088	7.321
	Constant	-7.088	0.006	0.001

Berdasarkan hasil output tabel 4.4.2 menunjukkan dari tiga variabel yang diuji regresi logistik pada tahap kedua didapatkan 2 variabel memiliki p value  $<0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa dua variabel dinyatakan berpengaruh terhadap kejadian abortus yaitu variabel usia dan jarak kehamilan.

Berdasarkan tabel 4.4.2 variabel usia (X1) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian abortus (Y), dengan nilai signifikansi  $0,005 < 0,05$  artinya usia memberikan pengaruh terhadap kejadian abortus. Variabel Jarak kehamilan (X2) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian abortus (Y), dengan nilai signifikansi  $0,046 < 0,05$  atau jarak kehamilan berpengaruh terhadap kejadian abortus. Variabel Paritas (X3) tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus (Y), dengan nilai signifikansi  $0,088 > 0,05$ .

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP(B) atau disebut juga dengan OR (*Odds Ratio*). Variabel usia dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 14.319 artinya responden yang memiliki usia berisiko mempunyai peluang 14.319 kali lebih tinggi mengalami abortus dibandingkan dengan responden yang usianya tidak berisiko. Nilai B = Logaritma Natural dari 14.319 = 2.662 oleh karena itu nilai B bernilai positif, maka usia mempunyai hubungan positif dengan kejadian abortus.

Jarak kehamilan dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 10.320 artinya responden yang memiliki jarak kehamilan  $<2$  tahun mempunyai peluang 10.320 kali lebih tinggi mengalami abortus dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak kehamilan 2–5 tahun. Nilai B = Logaritma Natural dari 10.320 =

2.334 bernilai positif, maka Jarak kehamilan mempunyai hubungan positif dengan kejadian abortus.

#### 4.4.3. Interpretasi analisis *regresi logistik model summary*

**Tabel 4.4.3 Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35.216 <sup>a</sup>	.137	.408

Tabel 4.4.3 menunjukkan Hasil interpretasi *output* analisis *regresi logistik model summary*, nilai *Pseudo R Square* menjelaskan kemampuan variabel independen (usia dan jarak kehamilan) dalam menjelaskan variabel dependen (kejadian abortus) dengan menggunakan nilai *Cox & Snell R Square* dan *Nagelkerke R Square*. Nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0.408 dan *Cox & Snell R Square* 0.137 yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen (usia dan jarak kehamilan) dalam menjelaskan variabel dependen (kejadian abortus) adalah sebesar 0.408 atau (40,8%) dan terdapat  $100 - 40,8 = 59,2\%$  faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen atau dapat dilihat dari persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$F(Z) = \frac{1}{1 + e^{(-7.088 + 2.662 + 2.334)}}$$

$$= 0.408$$

F(Z) = Probabilitas kejadian abortus

X1 = Usia

X2 = Jarak kehamilan

a = konstanta

e = Tingkat kesalahn

Besarnya probabilitas atau kemungkinan terjadinya abortus yang dipengaruhi oleh variabel usia dan jarak kehamilan adalah sebesar 40,8%, serta terdapat 59.2% faktor lain diluar variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Kejadian Abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Faktor penyebab kejadian abortus terdiri dari faktor ibu, faktor janin dan faktor ayah. Namun demikian 50% abortus disebabkan oleh faktor kelainan kromosom. Faktor ibu terdiri dari penyakit ibu, usia, jarak kehamilan, riwayat abortus sebelumnya, infeksi, psikologis, trauma, nutrisi dan kelainan endokrin.(6)

Abortus merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian ibu. Sekitar (31,7%) kematian ibu di Indonesia disebabkan karna perdarahan, dari 31,7% tersebut 1,6% disebabkan oleh perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetric.

Penelitian Fatmawati yang berjudul analisis faktor risiko kejadian abortus pada primigravida di wilayah kerja puskesmas Tanah Garam tahun 2016, dengan hasil penelitian. Menunjukkan usia menjadi faktor resiko kejadian abortus yaitu Ibu yang hamil di usia <20 dan >35 tahun berisiko 5,45 kali mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang hamil di usia 20-35 tahun.(34)

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi bahwa ibu yang mengalami abortus sebanyak 128 orang, dan dari 128 tersebut terdapat 62 responden (48,4%) mengalami abortus Imminens, 24 responden (18,8%) mengalami Abortus Insipiens, 38 responden (29,6) mengalami abortus Inkomplit, 3 responden (2,3%) mengalami abortus Komplit dan 1 responden (0,8%) mengalami *Missed Abostion*. Sebagian besar responden yang mengalami abortus berusia <20 dan >35 tahun, memiliki paritas  $\geq 4$  dan paritas < 2 tahun. Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Sebagian besar pasien dengan abortus merupakan rujukan dari praktik bidan ataupun dari klinik bersalin yang pada awalnya sudah dilakukan tindakan dan observasi. Namun setelah dilakukan tindakan sesuai dengan prosedur, dari hasil pemantauan kemungkinan pasien tidak bisa ditangani kemudian pasien dirujuk ke Rumah Sakit untuk dilakukan penanganan lebih lanjut lagi. Namun ada juga pasien yang ketika mengalami hal yang tidak biasa dengan dirinya dicurigai sebagai tanda bahaya kehamilan, datang langsung ke rumah sakit tanpa perantara bidan atau dokter.

## **5.2. Pengaruh Usia Terhadap kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh usia terhadap kejadian abortus dengan  $p=0.005<0,05$ . Variabel usia mempunyai nilai  $\text{Exp(B)}= 14.319$  artinya responden yang usianya berisiko mempunyai peluang 14.319 kali lebih tinggi terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang usianya tidak berisiko.

Usia adalah masa dalam perjalanan hidup manusia. Salah satu faktor risiko terjadinya masalah dalam kehamilan khususnya abortus adalah usia < 20 tahun

atau >35 tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 - 35 tahun. Beberapa risiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal dikarenakan rahim belum mampu memberikan perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan sehingga dampaknya pertumbuhan janin terhambat dan tidak sempurna. Sedangkan di usia lebih dari 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi dikarenakan pada usia ini kondisi tubuh dan kesehatan wanita mengalami penurunan dan elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi juga mengalami kemunduran.(24)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasmanila (2016) di Puskesmas Bambu Apus Jakarta Timur didapatkan ada pengaruh usia dengan kejadian abortus nilai  $p\text{-value} = 0,013$ . Dari hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun cenderung berfikir lebih bisa untuk menjaga dirinya di karenakan banyaknya pengalaman dari kehamilan sebelumnya padahal semakin bertambah usia Ibu hamil maka semakin besar resiko yang di hadapi untuk kesehatan ibu dan janinnya sedangkan ibu hamil yang berusia antara 20–35 tahun merasa bahwa dirinya perlu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan pola pikir mereka masing-masing untuk kesehatan ibu dan bayinya. Usia merupakan salah satu faktor dari suatu kehamilan karena semakin bertambahnya usia maka tingkat risiko pada kehamilannya akan semakin tinggi.(35)

Hal ini tidak sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati

tahun 2015 tentang pengaruh faktor ibu terhadap kejadian abortus di RSUD Cilacap Tahun 2015, di peroleh Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor usia ibu dengan kejadian abortus dengan ( $p = 0,177 < \alpha = 0,05$ ). Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas ibu dengan kejadian abortus di RSUD Cilacap Tahun 2015 ( $p = 0,550 < = 0,05$ ). Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor komplikasi kehamilan ibu dengan kejadian abortus di RSUD Cilacap Tahun 2015 ( $p = 0,012 < \alpha = 0,05$ ). (36)

Hasil penelitian didapat bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus. Terbukti dari responden dengan usia berisiko umumnya mengalami abortus, sedangkan responden dengan kategori usia tidak berisiko umumnya tidak mengalami abortus. Kesiapan wanita untuk hamil ditentukan oleh tiga hal yaitu : kesiapan fisik, kesiapan mental, dan kesiapan sosial ekonomi. Secara fisik dikatakan siap hamil apabila telah menyelesaikan pertumbuhan terutama organ reproduksi. Kematangan ini baru dapat dicapai pada usia sekitar 20 tahun.

Usia <20 tahun dianggap berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena organ-organ reproduksinya masih muda dan belum siap secara fisik, mental dan psikologis dianggap masih belum cukup dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal dikarenakan rahim belum mampu memberikan perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan sehingga

dampaknya pertumbuhan janin terhambat dan tidak sempurna, dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional yang berdampak pada perilaku kurang merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati, dan dari segi medis sering mendapat gangguan akibat keadaan rahim yang belum siap dan matang untuk pertumbuhan dan perkembangan janin ditambah dengan tekanan stress.

Usia >35 tahun dianggap sudah bahaya, sebab secara fisik sudah mulai menurun apalagi kalau jumlah kelahiran sebelumnya sudah cukup banyak. Usia ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan tentang tanda bahaya dan risiko pada kehamilan karena semakin tua umur ibu maka pengalaman yang ibu dapat makin banyak sehingga pengetahuannya pun bertambah.

Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, Sehingga semakin matang usia ibu hamil bisa mempengaruhi dalam menerima informasi tentang risiko-risiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan. Semakin cukup usia seorang ibu, tingkat kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya. Semakin muda umur ibu, semakin tidak mengerti tentang pentingnya menjaga kehamilan. Usia hamil yang ideal bagi seorang wanita adalah antara 20-35 tahun karna pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan juga sudah mampu merawat sendiri bayi dan dirinya.

Berdasarkan hasil pengolahan data dari 103 responden yang memiliki usia berisiko, sebagian besar responden yaitu sebanyak 81 responden memiliki usia >35 tahun, 22 responden berusia <20 tahun. Sebagian besar responden yang berusia >35 tahun beranggapan bahwa hamil di usia >35 tahun bukanlah suatu masalah hal ini berkaitan dengan budaya, dimana ketika hamil diusia > 35 tahun apalagi dengan jumlah anak sebelumnya yang cukup banyak akan memudahkan ibu dalam proses kehamilan, persalinan dan bahkan dalam merawat bayinya, karena ada kakaknya yang sudah besar yang dapat membantu sang ibu dalam merawat bayinya.

### **5.3. Pengaruh Paritas Terhadap kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh Paritas terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 dengan  $p=0.088>0,05$ . Variabel paritas mempunyai nilai  $\text{Exp}(B)=7.321$  artinya responden yang paritas berisiko mempunyai peluang 7.321 kali lebih tinggi terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang paritas tidak berisiko. Paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus dikarenakan tidak semua responden dengan paritas berisiko mengalami abortus. Namun demikian sebagian besar responden dengan paritas berisiko mengalami abortus.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Pada masa kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan rahim ibu akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya

gangguan pada waktu kehamilan, persalina, dan nifas. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan tingginya paritas ibu.(6)

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati tahun 2015 tentang pengaruh faktor ibu terhadap kejadian abortus di RSUD Cilacap Tahun 2015, di peroleh Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor usia ibu dengan kejadian abortus dengan ( $p = 0,177 < \alpha = 0,05$ ). Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas ibu dengan kejadian abortus di RSUD Cilacap Tahun 2015 ( $p = 0,550 < = 0,05$ ). Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor komplikasi kehamilan ibu dengan kejadian abortus di RSUD Cilacap Tahun 2015 ( $p = 0,012 < \alpha = 0,05$ ). (36)

Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maryunani dan Nurhayati (2016) yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian abortus di RSUD soradji tirtonegoro klaten, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sembilan variabel dengan kejadian abortus yaitu umur ibu, kadar Hb, jarak paritas, jumlah kunjungan antenatal, jumlah paritas, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, status gizi ibu hamil, sedangkan variabel riwayat pekerjaan ibu merupakan faktor proteksi. Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah usia ibu.(37)

Hasil penelitian didapat bahwa faktor paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus. Hal ini tidak sejalan dengan teori Cunningham dimana Ibu

dengan paritas  $\geq 5$  berisiko mengalami abortus terkait belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologi ibu yang masih belum stabil, pada ibu yang pernah melahirkan anak  $\geq 5$  atau paritas tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal pembuluh darah. Juga akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus hal ini akan mempengaruhi nutrisi kejanin pada kehamilan sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya rentan mengalami abortus. Maka itu perlu penyuluhan atau menganjurkan untuk ber KB sehingga resiko mengalami abortus akan dapat dihidari. Begitu juga dengan sebaliknya ibu dengan paritas  $< 4$  risiko untuk mengalami abortus semakin kecil karena rahim masih berada pada kondisi yang sehat.

Tidak adanya pengaruh paritas dengan kejadian abortus pada penelitian ini bisa dikarenakan faktor risiko lain yang tidak dapat diungkap dalam penelitian seperti faktor kelainan kromosom, psikologi, penggunaan obat dan pemeriksaan antenatal care. Faktor penyebab dapat disebabkan tidak hanya satu faktor tapi lebih faktor risiko, karena pada hakekatnya antara satu faktor dengan faktor yang lain saling berkaitan.

#### **5.4. Pengaruh Riwayat Abortus Terhadap kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan riwayat abortus terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dengan  $p = 0.997 > 0,05$ . Variabel riwayat abortus mempunyai nilai  $\text{Exp (B)} = 1.4988$  artinya responden yang memiliki riwayat

abortus memiliki peluang 1.4988 kali untuk terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat abortus.

Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi menunjukkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45%. (24)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dede Mahdiah (2016) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh BanjarMasin. (21)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Seri wahyuni (2015) dimana terdapat pengaruh yang signifikan riwayat abortus dengan kejadian abortus  $p = 0,002 < 0,05$ ,  $OR = 5.67$  artinya responden yang memiliki riwayat abortus sebelumnya memiliki peluang 5.67 kali untuk terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat abortus. (38)

Hasil penelitian didapat tidak ada pengaruh riwayat abortus sebelumnya terhadap kejadian abortus dimana tidak semua wanita yang pernah mengalami abortus memiliki kondisi rahim yang kurang baik atau adanya kelainan pada kehamilan sebelumnya, namun hal ini bisa terjadi karena faktor risiko lain yang tidak dapat diungkap dalam penelitian. Faktor penyebab dapat disebabkan tidak hanya satu faktor tapi lebih faktor risiko, karena pada hakekatnya antara satu

faktor dengan faktor yang lain saling berkaitan.

Responden yang mengalami riwayat abortus beranggapan, ketika mereka mengalami abortus lagi, tidak ada hubungannya dengan riwayat abortus yang pernah dialami ibu, malah mereka beranggapan hal ini adalah karena kelalaian mereka dalam menjaga kehamilan, seperti terlalu sibuk dengan aktivitas dan rasa kekhawatiran yang tinggi untuk terjadinya kembali abortus.

### **5.5. Pengaruh Infeksi Terhadap kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan infeksi terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dengan  $p = 1.00 > 0,05$ . Variabel infeksi mempunyai nilai  $\text{Exp (B)} = 5.1918$  artinya responden yang memiliki infeksi memiliki peluang 5.1918 kali untuk terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang tidak ada infeksi.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Cunningham (2014) bahwa infeksi terutama infeksi ginekologi seperti endometritis, sifilis, radang pelvic dan infeksi TORCH berisiko mengakibatkan terjadinya abortus. Infeksi pada janin terjadi dalam 0.07% - 0.11% kehamilan. Adanya infeksi yang parah dapat menyebabkan abortus, kelahiran prematur, pertumbuhan janin lambat, *microcephal*, *hydrocephal*, kelainan susunan saraf pusat, trombositopeni, kuning dan demam.(6)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nidya Himawati (2016) dengan judul hubungan infeksi pada ibu dengan kejadian abortus di RS PKU Muhammadiyah yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

antara infeksi dengan kejadian abortus.(39)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Irma Handayani (2015) dimana terdapat pengaruh yang signifikan infeksi dengan kejadian abortus  $p=0,038<0,05$ , OR = 4.78 artinya responden yang memiliki infeksi sebelumnya memiliki peluang 4.78 kali untuk terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki infeksi.(38)

Selama kehamilan terjadi supresi imunokompetensi ibu yang dapat mempengaruhi terjadinya berbagai macam penyakit infeksi. Supresi sistem imun akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan serta adanya riwayat infeksi sebelumnya hal ini juga mempengaruhi perjalanan penyakit infeksi genital. Candidiasis pada wanita hamil lebih sering dijumpai dan dapat lebih parah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil.(2)

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori yang disampaikan oleh prawirohardjo (2013), yaitu salah satu penyebab abortus adalah infeksi. Teori peran mikroba infeksi terhadap kejadian abortus mulai diduga sejak tahun 1917, ketika De Forest dan kawan-kawan melakukan pengamatan kejadian abortus berulang pada perempuan yang ternyata terpapar brucellosis. Beberapa jenis organisme tertentu diduga berdampak pada kejadian abortus antara lain ialah bacteria, virus, parasit dan spirokaeta.(2)

Menurut teori Myles infeksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus, karena pada dasarnya seseorang yang memiliki infeksi memiliki sifat toksik yang akan berdampak atau berefek langsung pada janin dan plasenta sehingga dapat menyebabkan terjadinya kematian janin atau

cacat berat. Hal ini berbeda dengan perempuan yang tidak pernah mengalami infeksi karna uterus tidak pernah terkontaminasi dengan mikroorganisme yang dapat membahayakan uterus. Tidak adanya pengaruh infeksi terhadap kejadian abortus pada penelitian ini, kemungkinan ada faktor lain yang tidak bisa di ungkap dalam penelitian ini, seperti faktor kelainan kromosom, psikologi, penggunaan obat dan pemeriksaan antenatal care Karena Faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus tidak hanya infeksi saja, namun masih ada faktor lain. karena pada hakekatnya antara satu faktor dengan faktor yang lain saling berkaitan. Dan berdasarkan data yang ada responden yang mengalami infeksi hanya satu orang dari 135 responden yang mengalami perdarahan pada kehamilan muda sehingga secara statistik hasilnya tidak berpengaruh.

#### **5.6. Pengaruh Kadar Hb Terhadap kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan Kadar Hb terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dengan  $p = 1,000 > 0,05$ . Variabel kadar HB mempunyai nilai Exp (B) = 0.817 artinya responden yang memiliki kadar Hb < 11 gr% (Anemia) memiliki peluang 0.780 kali untuk terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang memiliki kadar Hb normal.

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Menurut WHO kejadian anemia pada kehamilan berkisar antara 20% sampai 12 %, 89% dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9- 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7-8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat. Anemia pada ibu hamil dapat

menyebabkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia juga dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi.(6)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Asimijati dengan judul Pengaruh Anemia Terhadap Kejadian abortus Variabel Anemia : dari 547 responden yang tidak anemia terdapat 67 (12,2%) responden yang mengalami abortus, dan dari 55 responden anemia terdapat 41 (74,5%) yang abortus. Uji chi square p-value  $0,000 < 0,05$  artinya ada pengaruh antara anemia dengan Abortus. OR 7,981 artinya responden yang anemia memiliki peluang 7.981 untuk mengalami Abortus dibandingkan dengan yang tidak.(40)

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori dari Manuaba yang menyatakan bahwa anemia selama kehamilan menyebabkan ibu hamil tidak begitu mampu untuk menghadapi kehilangan darah dan membuatnya rentan terhadap infeksi. Anemia juga dapat menimbulkan hipoksia fetal, perdarahan dan persalinan prematur. Bahaya terhadap janin, sekalipun tampaknya janin mampu memungkinkan ketegangan rahim meningkat sewaktu-waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba yang dapat diidentifikasi sebagai ketuban pecah dini.(24)

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi

anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ke tiga. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekomposisi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.(24)

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin ibu hamil dibawah nilai normal. Perubahan semakin meningkatnya sistem hematologi ibu hamil terjadi karena adanya pembentukan plasenta serta perubahan pada payudara guna persiapan menyusui. Rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan pada pembentukan plasenta sehingga dapat menyebabkan gangguan asupan makanan yang dibutuhkan janin yang pada akhirnya menyebabkan gangguan pertumbuhan janin hingga ancaman kelangsungan kehidupan janin seperti terjadinya abortus. Pada penelitian ini mayoritas responden tidak mengalami Anemia lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami anemia dengan terjadinya Abortus. Hal ini ada kemungkinan terlihat dari status ibu yang bekerja yang sudah dapat memenuhi ekonominya sehingga dengan ekonomi yang baik maka taraf hidup juga akan

lebih baik terutama dalam pemenuhan nutrisi. Ibu hamil yang sudah dapat memenuhi nutrisinya, cukup gizi dan energi akan terhindar dari anemia dan risiko terjadinya abortus pun berkurang. Namun demikian masih banyak faktor risiko lain yang dapat mendukung terjadinya abortus selain kadar Hb.

### **5.7. Pengaruh Penyakit Kronik Terhadap kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan penyakit kronik terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dengan  $p= 0.999 > 0,05$ . Variabel penyakit kronik mempunyai nilai  $\text{Exp (B)}= 2.9057$  artinya responden yang memiliki penyakit kronik memiliki peluang 2.9057 kali untuk terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki penyakit kronik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh CuningHam (2014) Penyakit kronik merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Penyakit kronis yang berisiko pada kehamilan diantaranya seperti hipertensi, jantung, Asma, tumor dan penyakit diabetesmilitus.(6)

Kehamilan dan penyakit jantung akan saling mempengaruhi pada individu yang bersangkutan, Kehamilan akan memberatkan penyakit jantung. Sebaliknya, penyakit jantung akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, lain halnya pada kehamilan dengan jantung yang normal. Tubuh dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan sistem jantung dan pembuluh darah. Jika seorang wanita hamil mengidap penyakit jantung akan terjadi

perubahan-perubahan dimana Meningkatnya volume jantung, yang dimulai sejak kehamilan 8 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu, Kondisi ini bertujuan untuk mencukupi kebutuhan tubuh ibu dan janin yang dikandungnya. Jantung dan diafragma (sekat rongga dada) terdorong ke atas karena pembesaran rahim. Dengan demikian cukup jelas bahwa kehamilan dapat memperberat penyakit jantung. Kemungkinan timbulnya payah jantung (dekompensasi cordis) pun dapat terjadi. Diabetes melitus pada kehamilan adalah intoleransi karbohidrat ringan (toleransi glukosa terganggu) maupun berat (DM), terjadi atau diketahui pertama kali saat kehamilan berlangsung.

Pada umumnya penyakit paru-paru tidak mempengaruhi kehamilan, persalinan dan nifas, walaupun kehamilan menyebabkan sedikit perubahan pada sistem pernapasan, karena uterus yang membesar dapat mendorong diafragma dan paru-paru keatas serta sisa-sisa udara dalam paru-paru kurang, namun penyakit tersebut tidak selalu menjadi lebih parah. Ada 3 jenis penyakit paru-paru yang perlu perhatian dalam kehamilan yaitu TBC, asma bronchial, pneumonia, bronchitis dan influenza.

#### **5.8. Pengaruh jarak kehamilan Terhadap kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan jarak kehamilan terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dengan  $p = 0.046 < 0,05$ . Variabel jarak kehamilan mempunyai nilai  $\text{Exp (B)} = 10.320$  artinya responden yang memiliki jarak kehamilan  $< 2$  tahun memiliki peluang 10.320 kali untuk terjadinya abortus dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2-5$  tahun .

Jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancy spacing*) idealnya dua sampai lima tahun, jarak yang terlalu dekat (kurang dari dua tahun) berhubungan dengan meningkatnya resiko kejadian keguguran, bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram), kematian janin dan kematian bayi. Untuk seorang ibu, kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan kejadian anemia karena status gizi ibu yang belum pulih, selain itu, seorang ibu bisa mengalami infeksi, ketuban pecah dini, dan perdarahan. Pada ibu-ibu yang telah sering mengalami keguguran yang terlalu dekat, kemungkinan tersering adalah karena kelainan bibit janin (kelainan kromosom dari telur, sperma atau keduanya).(24)

Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryunani dan Nurhayati. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sembilan variabel dengan kejadian abortus yaitu umur ibu, kadar Hb, jarak paritas, jumlah kunjungan antenatal, jumlah paritas, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, status gizi ibu hamil, sedangkan variabel riwayat pekerjaan ibu merupakan faktor proteksi. Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian abortus adalah usia ibu.(37)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian widya Wati (2015) dengan judul faktor risiko yang mempengaruhi Kejadian abortus Variabel jarak kehamilan : dari 547 responden yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun terdapat 41 (12,2%) responden mengalami abortus, dan responden memiliki jarak kehamilan 2-5 tahun terdapat 67 (74,5%) yang abortus. Uji chi square p-value  $0,087 > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh antara jarak kehamilan dengan kejadian

Abortus. OR 1.129 artinya responden yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun memiliki peluang 1.981 untuk mengalami Abortus dibandingkan dengan yang tidak.(41)

Penelitian ini sesuai juga dengan pendapat Supriyadi (2012), mengatakan jarak kehamilan terlalu dekat bisa membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan < 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat *abortus* semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya *abortus*. Disamping itu pada kehamilan jarak dekat atau kurang dari 2 tahun, kemungkinan kekurangan gizi amat besar, terutama pada ibu yang menyusui, nutrisi ibu jadi berkurang sehingga janin semakin kekurangan gizi, selain itu juga bisa mengakibatkan keguguran, selama menyusui ada pengaruh oksitosin pada isapan mulut bayi. Oksitosin ini membuat perut ibu menjadi tegang atau berkontraksi. Pada kehamilan muda bisa terjadi pendarahan atau ancaman keguguran.

Hasil penelitian terdapat pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian abortus, Karena Kehamilan dengan jarak di atas 24 bulan, sangat baik buat ibu karena kondisi ibu sudah normal kembali, dimana endometrium yang semula mengalami trombosis dan nekrosis karena pelepasan plasenta dari dinding endometrium telah mengalami pertumbuhan dan kemajuan fungsi seperti keadaan semula dikarenakan dinding-dinding endometrium mulai regenerasi dan sel-sel epitel endometrium mulai berkembang. Bila saat ini terjadi kehamilan endometrium telah siap menerima dan memberikan nutrisi pada hasil konsepsi.

Dan begitu juga sebaliknya jika jarak kehamilan <2 tahun maka kemungkinan besar keadaan endometrium belum sembuh sempurna sehingga memberikan dampak yang beuruk terhadap kehamilan.

Adanya pengaruh jarak kehamilan pada penelitian ini juga bergaitan dengan pandangan masyarakat bahwasanya semakin cepat bisa hamil maka menandakan wanita itu sangat subur dan tidak peduli dengan jarak kehamilan bahkan ada juga yang beranggapan sekalian saja capeknya untuk hamil sampai jumlah anak yang meraka inginkan sudah mencukupi.

Berdasarkan hasil persamaan regresi logistic besarnya probabilitas atau kemungkinan terjadinya abortus yang dipengaruhi oleh variabel usia dan jarak kehamilan adalah sebesar 40,8%, serta terdapat 59.2% faktor lain diluar variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini, diantaranya kelainan kromosom, psikologi, trauma fisik dan penyalahgunaan obat.

## **5.9. Implikasi Penelitian**

Implikasi dari penelitian ini adalah sabagai berikut:

### **5.9.1. Implikasi Terhadap Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada Dinas Kesehatan tentang pentingnya melakukan upaya-upaya peningkatan pelayanan kebidanan selama kehamilan. Pentingnya dikeluarkan kebijakan-kebijakan yang mendukung terhadap peningkatan pelayanan yang mendorong agar seluruhnya tenaga kesehatan dapat bekerja sama dalam menjalankan program yang sudah ada.

Berjalannya program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sangat diharapkan dan dijadikan sebagai kerja sama lintas sektoral dalam memastikan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang optimal demi mewujudkan kesehatan masyarakat dengan menurunkan AKI.

### **5.9.2. Implikasi Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Kesehatan Reproduksi**

Hasil penelitian ini berimplikasi bagi peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA), karena kesehatan ibu merupakan pelayanan yang diprioritaskan mulai dari tahap pemeriksaan kehamilan secara teratur yang bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang potensial terjadi selama persalinan dan nifas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu yang sudah menjadi indikator dalam menggambarkan kesejahteraan ibu di suatu tempat.

Kesejahteraan ibu dapat ditingkatkan melalui upaya promotif dengan memberikan informasi akan pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur serta ibu hamil mendapatkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya pada saat kehamilan di setiap kali kunjungan kehamilan baik di kunjungan pertama (KI) maupun kunjungna ulang (K4).

### **5.10. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan penelitian sebaik-baiknya, namun dalam pelaksanaannya terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian ini diantaranya Peneliti mengalami keterbatasan

dalam mengambil beberapa variabel yang akan diteliti hanya terdiri dari usia, paritas, riwayat abortus, infeksi, penyakit kronis, kadar Hb dan jarak kehamilan dikarenakan waktu yang diperlukan sangat lama serta besarnya biaya untuk mengembangkan variabel pada penelitian selanjutnya, sedangkan kenyataan yang didapat saat penelitian banyak faktor lain yang diduga juga memengaruhi kejadian abortus.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus sebagai berikut:

1. Ada pengaruh yang signifikan usia ibu terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
2. Tidak Ada pengaruh yang signifikan paritas terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
3. Tidak Ada pengaruh yang signifikan riwayat abortus terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
4. Tidak Ada pengaruh yang signifikan Infeksi terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
5. Tidak Ada pengaruh yang signifikan Kadar Hb terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
6. Tidak Ada pengaruh yang signifikan penyakit kronik terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
7. Ada pengaruh yang signifikan jarak kehamilan terhadap kejadian abortus di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
8. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap Abortus adalah variabel usia dengan dengan OR 14.319 artinya responden dengan usia berisiko memiliki peluang 14.319 kali lebih tinggi untuk terjadi abortus

9. Kemampuan variabel independen ( usia dan jarak kehamilan ) memengaruhi variabel dependen (Abortus) sebesar (40,8%) dan terdapat (59,2%) faktor lain diluar variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Manajemen Rumah Sakit**

Diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan informasi yang berharga bagi rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan khususnya menurunkan angka kejadian abortus. Diharapkan pihak rumah sakit dapat melakukan pelaporan dan pencatatan rekam medik dengan cermat dan teliti sehingga tidak mengurangi nilai informasi yang ada pada rekam medik tersebut.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan agar lebih memahami faktor risiko pada masa kehamilan dan memberikan penatalaksanaan sesuai kewenangan dengan mengikuti dan menerapkan standar antenatal care yang maksimal sehingga dapat mendeteksi secara dini masalah-masalah yang terjadi pada kehamilan dan meningkatkan promosi kesehatan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya Abortus.

### **3. Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat khususnya para ibu hamil disarankan untuk hamil diusia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun, mengatur jarak kelahiran anak 2-5 tahun serta melakukan kunjungan antenatal care yang teratur di fasilitas kesehatan, melakukan pemeriksaan Hb, aktif mencari informasi kesehatan

ikut serta dalam penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan agar dapat mencegah dan mendeteksi secara dini masalah yang pada kehamilan sehingga kehamilan dapat berjalan dengan baik dan tidak mengalami komplikasi sampai persalinan.

#### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti terutama dalam melakukan penelitian, dan diharapkan untuk dapat dikembangkan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang sama namun dengan mempertimbangkan variabel kelainan kromosom, psikologi, trauma fisik dan penyalahgunaan obat.