

HUBUNGAN UMUR PARITAS DAN PEKERJAAN IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS

Ajeng Septiani

Akbid La Tansa Mashiro

Jl. Soekarno-Hatta, Pasirjati, Rangkasbitung

Ajengseptiani309@gmail.com

Daini Zulmi

Akbid La Tansa Mashiro

Jl. Soekarno-Hatta, Pasirjati, Rangkasbitung

dainizulmi@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur paritas dan pekerjaan dengan kejadian abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang tahun 2013. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan case control, waktu penelitian bulan Januari 2013 sampai Desember 2013 dengan menggunakan rekam medik. Berdasarkan hasil penelitian bahwa (50,0%) ibu yang mengalami Abortus adalah ibu yang berumur $<20/>35$ (65,0%), dan lebih banyak terjadi pada ibu paritas 1 dan >3 (55,8%), dan hampir sebagian besar ibu pekerja (61,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* pada $\alpha=0,05$ maka terdapat hubungan bermakna antar umur paritas dan pekerjaan dengan kejadian abortus karena nilai ($p < \alpha$), saran dalam penelitian ini adalah pentingnya kesiapan dalam menghadapi kehamilan terutama bagi PUS dan pentingnya penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya-bahaya pada saat kehamilan.

Pendahuluan

Penyebab kematian ibu salah satunya disebabkan oleh abortus. Abortus adalah 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 (Saifuddin, 2012). Abortus meningkat seiring dengan paritas, usia ibu dan ayah.

Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun. Insiden abortus meningkat jika perempuan mengandung dalam 3 bulan setelah melahirkan bayinya hidup (William, 2005). Menurut hasil penelitian Mursyida di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2009 umur resiko tinggi terjadi abortus (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) sebesar 131 responden (74,4%) dan umur ibu resiko rendah (20-35 tahun) sebesar 45 responden (25,6%), sejalan dengan penelitian *Mayo Clinic Staff* tahun 2005, didapatkan hasil penelitian resiko terjadinya abortus berdasarkan usia ibu, yaitu usia lebih dari 35-42 tahun resikonya 70% (Mursyida, 2011).

Untuk mencegah terjadinya abortus, selama hamil sebaiknya ibu tidak bekerja berat, terlalu capek dan menghindari stres. Pada saat ibu bekerja dia akan mengalami stres yang berlebihan dan itu bisa meningkatkan adrenalin sehingga terjadi penyempitan pada pembuluh darah yang berakibat kurangnya aliran darah ke rahim. Bila terjadi vaso kontraksi atau timbul reaksi kandungan untuk mengeluarkan bayi, dikhawatirkan akan terjadi keguguran (Supriyanto, 2009).

Seorang Ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko kesehatan pada dirinya dan juga bagi kesehatan anaknya. Bayi yang dilahirkan oleh Ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang dan wanita yang mempunyai paritas lebih dari 3 menyebabkan rahim tidak sehat. Dalam hal ini kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi dan lebih besar akan mengakibatkan terjadinya abortus (Wiknjosastro, 2002).

Dari hasil penelitian Supriatiningsih di RSUD Lamadukkelleng Sengkang Kabupaten Wajo pada Tahun 2009, resiko abortus meningkat menjadi sangat beresiko tinggi pada wanita yang mempunyai paritas lebih dari 3

sebesar 76,1%. Hasil penelitian ini analisis bivariat paritas resiko tinggi dengan kejadian abortus sebesar 61,4% lebih besar dari paritas resiko rendah sebesar 35,3% (Supriatiningsih, 2009). Di seluruh dunia, lebih dari 500.000 wanita meninggal setiap tahunnya karena penyebab yang terkait kehamilan (pada tahun 2000, diperkirakan terjadi 529.000 kematian ibu terkait kehamilan), 99% kematian tersebut terjadi di Negara berkembang. Di negara berkembang secara umum, rasio kematian ibu berkisar dari 160/100.000 kelahiran hidup (Who, 2012).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak Negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklamsi, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah, melalui upaya pencegahan yang efektif, sehingga beberapa Negara berkembang dan hampir semua Negara maju berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ketingkat yang lebih baik (Wiknojosastro, 2008). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 tercatat rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI (2007) yang mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Hal ini tentu bertentangan dengan target pemerintah yang akan menurunkan AKI hingga 102/100.000 pada 2015 sesuai dengan target *Millennium Development Goals* (MDGs). Oleh sebab itu, Menkes meminta kepada jajaran pemerintah baik di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota bersama seluruh lapisan masyarakat di Tanah Air untuk bekerja keras, bekerja cerdas, dan melaksanakan dengan sungguh-sungguh Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu 2013-2015 (Menkes, 2012).

Salah satu upaya dari Kementrian Kesehatan RI untuk mempercepat penurunan AKI adalah membuat rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS). Depkes menargetkan pada tahun 2015 Indonesia akan berupaya menurunkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup sehingga tercapainya konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015, maka visi MPS adalah “Kehamilan dan persalinan di Indonesia aman serta bayi yang

dilahirkan hidup sehat”. Untuk itu pemerintah tengah mengupayakan program pelatihan para bidan dan pelatihan ibu hamil. Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan upaya lima strategi operasional yaitu penguatan Puskesmas dan jaringannya, penguatan manajemen program dan sistem rujukannya, meningkatkan peran serta masyarakat, kerjasama dan kemitraan, kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011, penelitian dan pengembangan inovasi yang terkoordinir (Menkes, 2011).

Di Indonesia diperkirakan sekitar 2-2,5% juga mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 per tahunnya. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan *premature*, abortus berulang, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada tahun 2011, AKI di Provinsi Banten terbilang masih cukup tinggi. Angkanya masih menembus 169/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB mencapai 30/1.000 kelahiran hidup, melampaui rata-rata Nasional dan target sasaran MDGs. AKB nasional 2010 sebesar 35/1.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs pada tahun 2015, AKB dipatok sebanyak 25/1.000 kelahiran hidup (Suhartini, 2013). AKI di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2011 sebanyak 57 orang (0,005%), dan pada tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 35 (0,003%) orang dari 1181430 jiwa. Diakui Dinas Kesehatan Pandeglang penurunan ini berkat peran bidan desa (Dinkes Pandeglang, 2012). faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus umur adalah dihitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir. Remaja wanita merupakan populasi resiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan, penyulit ini terjadi karena pada remaja biasanya masih tumbuh dan berkembang sehingga memiliki kebutuhan kalori yang lebih besar dari wanita yang lebih tua. Sehingga akibatnya, mortalitas, perinatal, dan morbiditas maternal sangat tinggi pada remaja wanita hamil dibanding dengan wanita dalam usia 20 tahun” (Mark, 2000). “Fakta berbicara aborsi telah dilakukan oleh 2,3 juta

perempuan. Diperkirakan diseluruh dunia setiap tahun terjadi 40-70 aborsi per 1000 wanita usia produktif. Umur Ibu merupakan salah satu faktor resiko terjadinya abortus” (Linda, 2004). “Jumlah abortus yang selalu bertambah hingga 12% pada wanita yang usianya masih muda (20 tahun), dan meningkat menjadi 26% pada wanita berumur diatas 40 tahun” (Cunningham,2005). “Menurut Wiknjosastro (2002), Terjadinya abortus karena umur salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya abortus. Lebih sering diatas umur 35 tahun. Reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Umur <20/>35 tahun lebih beresiko akan mengalami Abortus. Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat- alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, dan emosional, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat – alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus”. “Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom” (Herliicha, 2011).

“Menurut hasil penelitian Mursyida di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2009 umur resiko tinggi terjadi abortus (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) sebesar 131 responden (74,4%) dan umur ibu resiko rendah (20 tahun sampai 35 tahun) sebesar 45 responden (25,6%), sejalan dengan penelitian *Mayo Clinic Staff* tahun 2005 didapatkan hasil penelitian resiko terjadinya abortus berdasarkan usia ibu yaitu usia lebih dari 35 tahun sampai 42 tahun resikonya 70%” (Mursyida, 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti angka kejadian abortus di Kabupaten Pandeglang masih tinggi, khususnya pada kejadian Abortus di RSB Permata Ibunda yaitu tahun 2012 sebanyak 87 orang dan

tahun 2013 angka kejadian ini meningkat menjadi 150 orang. Adapun data tahun 2013 kejadian abortus yang terjadi pada ibu usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sebanyak 72 kasus (48%), pada multipara sebanyak 89 kasus (59%), dan 105 orang (70%) diantaranya adalah ibu bekerja. sehingga peneliti ingin Mengingat masih tingginya jumlah kejadian abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan antara umur, paritas, pekerjaan ibu dengan kejadian Abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang tahun 2013".

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Case Control*, yaitu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *Retrospective*. Dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu dan tujuan yang hendak dicapai, Populasi dalam penelitian ini yang diambil adalah seluruh ibu hamil yang dirawat di Ruang Bersalin di RSB Permata Ibunda tahun 2013 yang jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 1000 orang. Sampel kasus yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus yang berjumlah 150 orang. Sedangkan sampel kontrol yang di gunakan pada penelitian ini adalah ibu yang tidak mengalami Abortus berjumlah 150 orang yang diambil secara *simple random sampling*. Jadi keseluruhan sampel yang digunakan adalah 300 orang Instrumen penelitian yang digunakan adalah daftar cek list yang dibuat dari status pasien Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder yaitu dengan melihat pada catatan rekam medik dan dikumpulkan dengan menggunakan alat bantu *check list*. Pengamat tinggal memberikan tanda *check* pada daftar tersebut menunjukkan adanya gejala/ciri dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2005).

Teknik analisa data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah

analisa bivariabel yaitu untuk melihat hubungan antara masing masing variabel Independent (Umur, Paritas dan anemia pada ibu) dengan variabel dependent (kejadian abortus). Maka untuk analisa data yang digunakan uji statistic *chi square* karena dalam penelitian ini variabel independent maupun dependent berjenis kategori, dan telah didapatkan nilai *Ods Ratio* (OR). Melakukan analisa data kategori dengan menggunakan uji *kai-kuadrat* yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2005). Keputusan Uji: 1. Bila $P \text{ Value} \leq \alpha$ (0,05), H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna. 2. Bila $P \text{ Value} > \alpha$ (0,05), H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan atau tidak ada hubungan yang bermakna (Riduawan, 2012). Penelitian dilakukan mulai awal Mei sampai akhir Juni 2014. Penelitian ini dilaksanakan di RSB Permata Bunda.

Hasil penelitian analisis univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi ibu hamil Kejadian Abortus

Abortus	Frekuensi	Presentasi (%)
Abortus	150	50,0
Tidak abortus	150	50,0
Total	300	100,0

Tabel 2

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
<20/>35 tahun	137	45,7
20-35 tahun	163	54,3
Total	300	100,0

Tabel

3

Distribusi Frekuensi Ibu hamil berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1 dan > 3	172	57,3
2 – 3	128	42,7
Total	300	100,0

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Ibu hamil Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Bekerja	161	53,7
Tidak bekerja	139	46,3
Total	300	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa responden yang digunakan sebagai kasus sebanyak 150 orang (50%) dan sebagai kelompok kontrol sebanyak 150 orang (50%) dengan perbandingan 1: 1. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa hampir setengahnya (45,7%) umur ibu <20/>35 mengalami Abortus. Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa lebih dari setengahnya ibu memiliki paritas 1 dan >3 mengalami Abortus (57,3%). Berdasarkan table 4 dapat dilihat bahwa hampir setengahnya ibu bekerja mengalami Abortus yaitu (53,7%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu menggunakan tabel silang dan di uji statistik menggunakan uji chi square (χ^2) dengan tingkat kemaknaan (p-value) $p < 0,05$ dan $p > 0,05$. Dalam penelitian analisis bivariat ini berbentuk tabel silang.

Tabel 5
Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Abortus

Umur	Abortus		Total	OR	P Value	α
	Ya	Tidak				
<20/>35 tahun	89 (65,0%)	48 (35,0%)	137 (45,7 %)	3.100 (1.932 – 4.976)	0,000	0.05
20 – 35 tahun	61 (37,4%)	102 (62,6%)	163 (54,3 %)			
Total	150 (100,0 %)	150 (100,0 %)	300 (100,0 %)			

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu dari kelompok umur

<20/>35 tahun lebih banyak yang mengalami Abortus yaitu (65,0%) dibandingkan dengan yang tidak Abortus sebanyak (35,0%), begitu pula sebaliknya ibu yang berumur 20-35 tahun lebih banyak yang tidak mengalami Abortus yaitu (62,6%) sedangkan yang mengalami Abortus sebanyak (37,4%). Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menghasilkan p value 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian abortus. Dari hasil analisis di atas diperoleh pula nilai OR = 3.100 berarti bahwa responden (ibu hamil) yang umurnya <20/>35 tahun mempunyai peluang 3 kali lebih berisiko untuk mengalami abortus dibandingkan ibu yang berumur 20 – 35 tahun.

Tabel 6
Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus

Paritas	Abortus		Total	OR	P Value	α
	Ya	Tidak				
1 dan > 3	96 (55,8%)	76 (44,2%)	172 (57,3%)	1.731 (1.090 – 2.748)	0.020	0.05
2 – 3	54 (42,2%)	74 (57,8%)	128 (42,7%)			
Total	150 (100,0%)	150 (100,0%)	300 (100,0%)			

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa kejadian abortus lebih banyak terjadi pada ibu dari kelompok yang memiliki paritas 1 dan >3 (55,8%) dibandingkan dengan yang tidak Abortus yaitu (44,2%), begitu pula sebaliknya ibu dengan paritas 2-3 lebih banyak yang tidak mengalami Abortus yaitu (57,8%) dan yang mengalami Abortus sebanyak (42,2%). Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menghasilkan p value

0,020 nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus . Dari hasil analisis di atas diperoleh pula nilai OR = 1.731 berarti bahwa responden (ibu hamil) yang paritas 1 dan >3 mempunyai peluang hampir 2 kali lebih berisiko untuk mengalami abortus dibandingkan ibu yang memiliki paritas 2 – 3.

Tabel 7
Hubungan Ibu Bekerja Dengan Kejadian Abortus

Pekerjaan	Abortus		Total	OR	P Value	α
	Ya	Tidak				
Jika ibu bekerja 7jam/hari atau 40 jam dlm 1mg	99 (61,5%)	62 (38,5%)	161 (53,7%)	2.755 (1.724 – 4.403)	0.000	0.05
Ibu Rumah Tangga dan tidak ada patokan waktu	51 (36,7%)	88 (63,3%)	139 (46,3%)			
Total	150 (100,0%)	150 (100,0%)	300 (100,0%)			

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa kejadian abortus banyak terjadi pada ibu bekerja sebesar (61,5%) dibandingkan dengan yang tidak Abortus yaitu (38,5%) begitu pula sebaliknya ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumahtangga lebih banyak yang tidak mengalami Abortus yaitu (63,3%) dibandingkan dengan yang mengalami Abortus yaitu (36,7%). Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menghasilkan p value 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara ibu bekerja dengan kejadian abortus . Dari hasil analisis di atas diperoleh pula nilai OR = 2.755 berarti bahwa responden (ibu hamil) yang bekerja mempunyai peluang hampir 3 kali lebih berisiko untuk mengalami abortus dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Umur, Paritas dan Pekerjaan pada ibu dengan kejadian Abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang Tahun 2013 di peroleh hasil sebagai berikut.

1. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Abortus. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa ibu yang mengalami abortus terjadi pada usia ibu hamil $<20/>35$ tahun yaitu sebesar (65,0%) dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia (37,4%). Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menghasilkan p value 0,000($P<0,05$) berarti secara statistic ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Hanifa (2002) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya abortus, yaitu lebih sering terjadi diatas umur 35 tahun. Hal ini dimungkinkan karena menurut peneliti pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat – alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus. “Fakta berbicara aborsi telah dilakukan oleh 2,3 juta perempuan. Diperkirakan diseluruh dunia setiap tahun terjadi 40-70 aborsi per 1000 wanita usia produktif. Umur Ibu merupakan salah satu faktor resiko terjadinya abortus” (Linda, 2004). Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom. “Jumlah abortus yang selalu bertambah hingga 12% pada wanita yang usianya masih muda (20 tahun), dan meningkat menjadi 26% pada wanita berumur diatas 40 tahun” (Cunningham, 2005). Usia yang terlalu muda juga akan berengaruh, karena reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Umur $<20/>35$

tahun lebih beresiko akan mengalami Abortus. Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, dan emosional, dan dari segi medis sering mendapat gangguan.

Faktor penyebab dari abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang tahun 2013 karena masih banyak ibu yang hamil di usia < 20 dan > 35 tahun sehingga tingkat kejadian abortus semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Mursyida (2009) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian *abortus* dimana kejadian *abortus* lebih banyak dijumpai pada responden yang berusia tidak aman (<20 dan > 35 tahun). Sedangkan pada usia aman (20 - 35 tahun) kejadian abortus cenderung lebih rendah. Karena tingginya pengaruh umur terhadap kejadian abortus maka diharapkan petugas kesehatan lebih sering mengadakan penyuluhan dalam rangka menyadarkan masyarakat akan besarnya resiko terjadinya abortus jika kehamilan terjadi di usia terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun). “Menurut hasil penelitian Mursyida di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2009 umur resiko tinggi terjadi abortus (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) sebesar 131 responden (74,4%) dan umur ibu resiko rendah (20 tahun sampai 35 tahun) sebesar 45 responden (25,6%), sejalan dengan penelitian Mayo *Clinic Staff* tahun 2005 didapatkan hasil penelitian resiko terjadinya abortus berdasarkan usia ibu yaitu usia lebih dari 35 tahun sampai 42 tahun resikonya 70%” (Mursyida, 2011).

”Penelitian Mariani di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011 menunjukan bahwa 100 responden usia aman terdapat Abortus sebanyak 56 responden (56%) sedangkan dari 46 responden berusia tidak aman terdapat Abortus sebanyak 35 responden (76,1%)” (Mariani, 2011)

“Menurut penelitian zumrotin (2002), di sembilan kota di

Indonesia menunjukkan 58% yang mengalami abortus adalah ibu yang berumur >20 atau >35 tahun” (Zumrotin,2002).

2. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami abortus terjadi pada ibu yang memiliki paritas 1 dan > 3 yaitu sebesar (55,8%) dibandingkan dengan ibu hamil yang Paritas 2-3 yaitu sebesar (42,2%). Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menghasilkan p value 0,020 ($P < 0,05$) berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Hanifa (2002) bahwa Primipara memiliki resiko lebih tinggi karena pada primi terjadi perubahan fisik dan psikologis yang kompleks dan baru pertama dihadapinya. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Seorang Ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko kesehatannya dan juga bagi kesehatan anaknya. Bayi yang dilahirkan oleh Ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang – ulang dan wanita yang mempunyai paritas > 3 menyebabkan rahim tidak sehat. Jadi menurut peneliti Dalam hal ini kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang disbanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi dan lebih besar akan mengakibatkan terjadinya abortus.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa paritas 1 dan > 3 mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian abortus. Hal ini sesuai dengan penelitian Supriatiningsih di RSUD Lamadukkelleng Sengkang Kabupaten Wajo pada Tahun 2009 menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian *abortus*. Kejadian abortus dapat terjadi pada paritas tinggi dan juga nullipara.

Jadi menurut peneliti paritas berpengaruh terhadap Abortus

dikarenakan ibu dengan paritas 1 belum mengetahui tentang segala jenis bahaya kehamilan dan belum tau apa yang baik terhadap kehamilannya sehingga tidak teratur melakukan kunjungan antenatal sedangkan pada ibu dengan paritas >3 dia akan merasa sudah berpengalaman terhadap kehamilan jadi merasa tidak perlu melakukan kunjungan antenatal dan ibu akan lebih fokus terhadap anak-anaknya dibandingkan kehamilannya. Karena tingginya ibu dengan paritas 1 dan >3 yang mengalami abortus maka diharapkan petugas kesehatan lebih sering mengadakan penyuluhan KB dalam rangka menyadarkan masyarakat akan besarnya resiko terjadinya abortus jika kehamilan terjadi dalam paritas >3 dan penyuluhan terhadap ibu dengan kehamilan anak pertama agar lebih berhati-hati dan anjuran sering melakukan kunjungan antenatal. "Penelitian Mariani di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011 menunjukkan bahwa pada ibu dengan paritas >3 terdapat Abortus sebanyak 31 responden (83,8%), dari 75 responden yang mempunyai paritas <3 terdapat Abortus sebanyak 42 responden (56%), dan pada ibu dengan kehamilan pertama yang mengalami Abortus sebanyak 18 responden (52,9%)" (Mariani, 2011). "Dari survey yang dilakukan Nasrin di India, diketahui bahwa 20% wanita yang mengalami abortus adalah ibu yang mempunyai 1-2 anak dan sekitar 32% pada ibu yang mempunyai paritas 3-4, dan sekitar 41% terdapat pada ibu paritas 5" (Nasrin, 2007).

3. Hubungan ibu bekerja dengan kejadian abortus Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami abortus terjadi pada ibu yang Bekerja 7 jam/hari atau 40 jam dalam 1 mg sebesar (61,5%) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak Bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar (36,7%). Hasil uji statistik dengan kai kuadrat menghasilkan p value 0,000 ($P < 0,05$) berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara Ibu bekerja dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori khamilah (2007) bahwa

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dipekerjakan yaitu waktu siang 7 jam per hari, dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam dalam satu minggu untuk 5 hari kerja. Karen bagaimanapun juga seorang perempuan yang sedang hamil berada dalam kondisi rawan. Bisa saja berkerja namun hanya terbatas untuk pekerjaan-pekerjaan ringan. Dan untuk menghindari terjadinya keguguran, selama hamil sebaiknya ibu tidak bekerja berat, terlalu capek, menghindari stres, pada saat ibu bekerja dia akan mengalami stres yang berlebihan dan itu bisa meningkatkan adrenalin sehingga terjadi penyempitan pada pembuluh darah yang berakibat kurangnya aliran darah ke rahim. Bila terjadi vaso kontraksi atau timbul reaksi kandungan untuk mengeluarkan bayi, dikhawatirkan akan terjadi keguguran. Pada ibu dengan riwayat serviks inkompeten maka ibu yang bersangkutan di anjurkan untuk mengurangi aktifitas fisik, dan bekerja karena meskipun telah dilakukan berbagai upaya pencegahan tersebut, Pendataran dan pembukaan tetap dapat terjadi dengan cepat.

Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara Ibu bekerja dengan kejadian abortus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Retno Restuargo tahun 2010 di desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan ibu dengan kejadian *abortus*. Jadi menurut peneliti pengaruh pekerjaan terhadap kehamilan dikarenakan pada saat ibu bekerja dia akan cepat lelah, dan adanya patokan waktu pada saat bekerja membuat ibu stres dan Dalam tubuh wanita yang mengalami stress pada waktu kerja, terbentuk kortisol, yaitu hormon stress. Dan ini masuk ke plasenta. Hormon ini mempengaruhi janin, terutama pada awal kehamilan. Karena pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kejadian abortus maka diharapkan petugas kesehatan lebih sering mengadakan penyuluhan terhadap ibu pekerja

dalam rangka menyadarkan masyarakat akan besarnya resiko terjadinya abortus jika kehamilan terjadi pada ibu pekerja dengan patokan waktu yang terhitung lama. “Menurut hasil penelitian Retno restuargo tahun 2010 di desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang menunjukan ibu yang mengalami abortus adalah ibu yang bekerja (92,3%) sedangkan ibu yang tidak mengalami abortus (86,7%) tidak bekerja” (Restuargo, 2010). “Menurut penelitian Zumrotin pada tahun 2002 di Sembilan kota di Indonesia menunjukan bahwa 48% abortus terjadi pada ibu bekerja di sektor non domestic, dan 43% pada ibu rumah tangga” (Zumrotin, 2002).

Kesimpulan

Bahwa kejadian abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang tahun 2013 sebagian besar ibu mengalami abortus (50,0 %). Masih banyak ibu hamil yang berumur < 20/ > 35 tahun yang mengalami Abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang tahun 2013 sebanyak (65,0%). Hampir setengah ibu hamil yang paritas 1 dan > 3 yang mengalami Abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang tahun 2013 atau sekitar (55,8%). Masih banyak ibu hamil yang berumur < 20/ > 35 tahunbekerja 7jam/hari atau 40 jam dalam 1 minggu yang mengalami Abortus di mRSB Permata Ibunda Pandeglang tahun 2013 atau sekitar (61,5%). Ada hubungan umur, paritas dan pekerjaan dengan kejadian Abortus di RSB Permata Ibunda Pandeglang tahun 2013.

Saran

Adapun saran – saran yang dapat penulis sampaikan terkait dengan penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan adalah sebagai berikut:

Bagi Institusi Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk melengkapi buku2 tentang Abortus dengan terbitan terbaru dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan tentang Abortus bagi mahasiswa kebidanan latansa mashiro . Bagi

Peneliti Lain diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan khususnya tentang Abortus, dan semoga peneliti lain dapat mencari faktor - faktor lain yang berhubungan dengan kejadian abortus seperti pengaruh hubungan sex pada kehamilan.

Daftar Pustaka

- Chrisdiono M, Achadiat. 2004. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC
- Cunningham. 2005. *Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC
- Cunningham. 2012. *Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC
- Cunningham. 2013. *Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC
- Duton. A lauren dkk. 1958. *rujukan cepat kebidanan*. Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- Manuaba, Ida bagus. 2012, *Obstetri*. jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Manuaba, Ida bagus. 2003, *Obstetri*. jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Mansjoer, Arif.2000. *kapita selekta kedokteran*. Jakarta: penerbit buku media aesculapius
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit buku rineka cipta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit buku rineka cipta
- Saifuddin et all. 2012. *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : penerbit buku pt bina pustaka sarwono pawirohardjo
- Saifuddin, Bari. 2006. *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : penerbit buku pt bina pustaka sarwono pawirohardjo
- Samsul, Hadi. 2011. *Karakteristik Ibu dengan Abortus* <http://>

samsulhadi.ktikebidananterbaru.blogspot.com/2011/12/karakteristik-
ibu-dengan-abortus.html (diakses tanggal 24 Mei 2014)

Sarpandi. 2011. *Penelitian tentang abortus*.
http://digilib.uns.ac.id/abortus.php?mn=detail&d_id=14552 (diakses
tanggal 1 juni 2014)

Sastroasmoro, Sudigo. 2008. *Dasar-dasar Metodologi penelitian Klinis*.
Jakarta: Penerbit buku Sagung Seto

Sulistianingsih. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Penerbit buku EGC

Williams. 2013. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Penerbit buku EGC

Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina
Pustaka; 2005

www. Aborsi. org. online, diakses 09 April 2010

[www.bascommetro](http://www.bascommetro.com/2011/09/angka-kejadian-abortus.html). com/2011/09/angka-kejadian-abortus.html, diakses
tanggal 25 Juli 2014 Jakarta, EGC;2011

Yudiyutz. 2008. *kehamilan dan abortus*, Jakarta