

Article

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA ACEH KOTA BANDA ACEH

Sri Wahyuni¹, Mia Amelia Sar²

^{1,2}Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: June 05, 2023
Final Revision: June 23, 2023
Available Online: June 26, 2023

KEYWORDS

Abortus Inkomplit, Usia, Paritas, Usia Gestasi

CORRESPONDENCE

Phone: 08536244800
E-mail: sriherman7077@gmail.com
lp2mpsrikesmuhammadiyahaceh@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang : Abortus merupakan salah satu faktor penyumbang angka kematian ibu, namun lebih sering dilaporkan dalam bentuk perdarahan bukan dalam bentuk abortus. Bila abortus ini terjadi, maka harus segera ditangani untuk mengatasi perdarahan karena perdarahan yang banyak dapat menyebabkan kematian ibu. Salah satu faktor penyebab kejadian abortus pada ibu adalah usia ibu saat hamil. Usia kehamilan yang aman adalah 20-3 tahun, yang ditinjau dari sudut kematian maternal, usia ibu saat hamil 35 tahun berisiko terjadinya abortus inkomplit, Abortus inkomplit masih dapat dipertahankan kehamilannya bila tidak terjadi infeksi dan perdarahan yang tidak terlalu banyak.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor usia ibu, paritas dan usia gestasi yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Aceh.

Metode Penelitian : Metode penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Case Control*, untuk kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dan kontrol adalah ibu hamil normal yang tidak mengalami abortus inkomplit dengan usia kehamilan ≤ 20 minggu di RS. Bhayangkara Polda Aceh. Sampel penelitian 158 responden, dengan responden kasus 79 orang dan responden kontrol 79 orang

Hasil Penelitian : Ada hubungan yang signifikan antara kejadian abortus inkomplit dengan variabel penelitian yaitu: umur ibu (*p value* 0,000, *OR* = 6,821), paritas ibu (*p value* 0,000, *OR* =4,724), dan usia gestasi (*p value* 0,002, *OR* =4,405).

Kesimpulan : Ada hubungan antara faktor usia ibu, paritas, dan usia gestasi dengan kejadian abortus inkomplit. Diharapkan dapat memberikan masukan informasi tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil agar dapat menjaga kehamilan dan dapat mengurangi resiko abortus.

I. INTRODUCTION

Kematian maternal merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap harinya 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Abortus merupakan salah satu faktor penyumbang angka kematian ibu, namun lebih sering dilaporkan dalam bentuk perdarahan bukan dalam bentuk abortus. Bila abortus ini terjadi, maka harus segera ditangani untuk mengatasi perdarahan karena perdarahan yang banyak dapat menyebabkan kematian ibu (Halim, 2017).

Berdasarkan studi WHO satu dari setiap empat kehamilan berakhir dengan abortus. Estimasi kejadian abortus tercatat oleh WHO sebanyak 40-50 juta, sama halnya dengan 125.000 abortus per hari. Hasil *Study Abortion Incidence and Service Availability in United States* pada tahun 2016 menyatakan tingkat abortus telah menurun secara signifikan sejak tahun 1990 di negara maju tapi tidak di negara berkembang (Sedgh G et al, 2016).

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 - 12

900.000, sedangkan abortus buatan sekitar 750.000 – 1,5 juta setiap tahunnya, 2500 orang diantaranya

berakhir dengan kematian (Anshor, 2009).

Abortus inkomplit adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian jaringan plasenta masih terbuka sehingga terjadi perdarahan terus menerus. 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 (Sujiyatini dkk,2019). Salah satu faktor penyebab kejadian abortus pada ibu adalah usia ibu saat hamil. Usia kehamilan yang aman adalah 20-35 tahun, yang ditinjau dari sudut kematian maternal, usia ibu saat hamil 35 tahun berisiko terjadinya abortus inkomplit. Paritas 0 masih kurangnya asupan *obstetric* dan paritas diatas 3 fungsi reproduksi telah mengalami penurunan, selain itu jaringan rongga panggul dan otot melemah sehingga kemungkinan terjadinya abortus inkomplit menjadi lebih besar (Wiknjosastro, 2016).

Berdasarkan SDKI 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana kematian terbesar terjadi di rumah sakit sekitar 77%. Ibu tidak dapat diselamatkan salah satunya karena ibu yang dirujuk ke rumah sakit sudah dalam kondisi komplikasi yang berat. Ini terjadi karena identifikasi dan pemeriksaan pada saat hamil belum maksimal dan harus diperkuat.

AKI Indonesia mengalami 3 kenaikan dari tahun 2017 mencapai 177 per 100.000 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu tahun 2017 adalah pendarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 0%, abortus 0%, lain-lain 40,8%, (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Aceh tahun 2017-2021 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang sangat signifikan

dari tahun sebelumnya yaitu 223 per 100,000 kelahiran hidup. Adapun jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2021 ada di kabupaten Aceh Utara sebanyak 28 orang.

Jumlah kematian ibu ini meningkat dikarenakan adanya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan yang belum tertangani dengan optimal seperti persoalan pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, dan infeksi. Perkembangan cakupan penanganan komplikasi kebidanan provinsi Aceh tahun 2017-2021 dalam empat tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan dari 71% pada tahun 2018 meningkat menjadi 82% pada tahun 2021, (Profil Kesehatan Aceh, 2021).

Angka kematian ibu di Kota Banda Aceh pada tahun 2021 adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup terjadi kenaikan dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 3 per 100.000 kelahiran hidup hal ini terjadi dikarenakan penyebab lainnya pada ibu hamil, bersalin dan nifas beresiko tinggi pada usia diatas 35 tahun (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021)

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu

outputnya mengurangi Angka 4 Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030, dan 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Permenkes, 2019).

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Maliana Andesia tahun 2016 bahwa faktor resiko yang paling dominan sebagai penyebab abortus inkomplit dari hasil uji statistik multivariat, variabel umur dengan nilai tertinggi yaitu sebesar 1.985 (95% CI 1.218-3.236), ibu dengan umur berisiko (35 tahun) 2 kali lebih tinggi terjadi abortus inkomplit dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (Maliana, 2016).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari hasil temuan di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh pada tahun 2020 terdapat 328 pasien dirawat, didapatkan angka kejadian abortus sebanyak 123 kasus (37,5%), diantaranya terdapat abortus inkomplit sebanyak 86 kasus (69,9%), abortus imminens sebanyak 26 kasus (21,1%), abortus insipient sebanyak 10 kasus (8,1%) , dan *missed abortion* sebanyak 1 kasus (0,8)%. Pada Tahun tahun 2021 terdapat 351 pasien dirawat diruang kebidanan, didapatkan angka kejadian abortus sebanyak 145 kasus (41,3%), diantaranya terdapat abortus inkomplit sebanyak 98 kasus (67,6%), abortus imminens sebanyak 32 kasus (22,1%), abortus insipient sebanyak 12 kasus (8,3)% , dan *missed abortion* sebanyak 3 kasus (2,0)%.

Kejadian kasus abortus inkomplit di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh masih sangat tinggi. Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, sehingga mampu menurunkan angka kematian maternal dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil, saat inilah peran sebagai tenaga kesehatan seperti bidan maupun perawat adalah mampu

berperan untuk 5 mengantisipasi dan menangani abortus, maka dari itu peran bidan memberi dukungan yang terus-menerus selama masa kehamilan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan, sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik, psikologis dan meningkatkan rasa nyaman.

II. METHODS

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah penelitian analitik dengan jenis penelitian *Case Control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan pendekatan *Retrospective*, dengan kata lain efek diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui "Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Aceh Tahun 2022". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus yang tercatat dibuku register ruang bersalin dan ruang rawat Rumah Sakit Bhayangkara Polda Aceh pada bulan Agustus 2021 s/d Juli 2022 yang berjumlah 330 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datanya tercatat pada *medical record* di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Polda Aceh pada bulan Agustus 2021 s/d Juli 2022 yang berjumlah 158 orang, dari 158 orang ibu hamil tersebut dilakukan pemilahan sampel dimana 79 yang dijadikan kasus(*case*) dan 79 kontrol (*control*). Kelompok kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dan kelompok kontrol adalah ibu hamil normal yang tidak mengalami abortus

inkomplit dengan usia kehamilan ≤ 20 minggu di Rumah Sakit bhayangkara Polda Aceh.

Penelitian ini menggunakan dua jenis analisa, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat, untuk analisa univariat, dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sedangkan analisa cara Merupakan analisa hasil dari variabel-variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang dengan menggunakan rumus *ChiSquare*. Sehingga diketahui ada tidak hubungan yang bermakna secara statistik. Keputusan pengujian hipotesis penelitian didasarkan atas taraf kepercayaan 95 %. Untuk melihat usia, paritas dan usia gestasi ibu yang berhubungan dengan kejadian abortus maka dilakukan menguji hipotesis. Penelitian didasarkan atas syarat signifikansi 95% ($\rho < 0,05$) dengan uji *Chi-Square*. Sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program computer *SPSS for windows versi 23.0*.

Selanjutnya diambil suatu kesimpulan bahwa jika nilai $\rho > \alpha$ ($\rho > 0,05$) maka menunjukkan ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Jika nilai $\rho < \alpha$ ($\rho < 0,05$) maka menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan checklist yang mengacu pada kerangka konsep penelitian. Data yang di kumpulkan dalam lembar checklist meliputi kejadian abortus inkomplit, usia ibu, paritas, dan usia Gestasi.

III. RESULT

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Aceh yang beralamat di jalan Cut Nyak Dhien No. 32, Lamteumen Barat, Banda Aceh, Aceh 23230, Indonesia. Rumah Sakit Bhayangkara mempunyai tugas pokok memberikan bantuan kesehatan berupa pelayanan kesehatan terhadap para anggota Polri, PNS, masyarakat, disamping dukungan kesehatan

bagi komando atasan dan merupakan proses rujukan tertinggi bagi fasilitas kesehatan Polri yang ada di Aceh.

Rumah sakit Bhayangkara memiliki banyak fasilitas pelayanan seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Dasar* (PONED), Rawat jalan dan rawat inap, Ruang Bersalin, *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), Kamar Operasi, Laboratorium, Apotik 24 Jam dan berbagai Poli Spesialis.

Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh.

Tabel 1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit DiRumah Sakit Bhayangkara Polda Aceh Tahun 2022

No.	Usia Ibu	Kejadian Abortus Inkomplit				Jumlah		<i>p Value</i>	OR
		Abortus Inkomplit (<i>case</i>)		Tidak Abortus Inkomplit (<i>control</i>)					
		f	%	F	%	f	%		
1	Beresiko (<20 dan >35 tahun)	60	38,0	25	15,8	85	53,8	0,000	6, 821
2	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	19	12,0	54	34,2	73	46,2		
Total		79	50	79	50	158	100		

Dari table 1 diatas, terlihat tabulasi silang antara usia dengan kejadian abortus inkomplit. Dari 85 orang ibu hamil usia ≤ 20 Tahun dan > 35 tahun terdapat 60 orang (38,0%) yang mengalami abortus inkomplit dan 25 orang (15,8%) tidak mengalami abortus inkomplit, dari 73 orang ibu hamil dengan usia 20-35 tahun terdapat 19 orang (12,0%) mengalami abortus inkomplit dan 54 orang (34,2%) tidak mengalami abortus inkomplit.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapat nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh. Sehingga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 6, 821 artinya ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko mengalami kejadian abortus 6, 821 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RS.Bhayangkara Poldaa Aceh

Tabel 2 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit DiRumah Sakit Bhayangkara Poldaa Aceh Tahun 2022

No.	Paritas	Kejadian Abortus Inkomplit				Jumlah		ρ Value	OR
		Abortus Inkomplit (case)		Tidak Abortus Inkomplit (control)					
		F	%	F	%	f	%		
1	Beresiko (Paritas 0 dan >3)	61	38,6	33	20,9	94	59,5	0,000	4,724
2	Tidak Beresiko (Paritas 1-3)	18	11,4	46	29,1	64	40,5		
Total		79	50	79	50	158	100		

Dari table 2 terlihat tabulasi silang antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit. Dari 94 orang ibu hamil dengan paritas beresiko (paritas 0 dan >3) terdapat 61 orang (38,6%) yang mengalami abortus inkomplit dan 33 orang (20,9%) tidak mengalami abortus inkomplit, dari 64 orang ibu hamil dengan paritas tidak beresiko (paritas 1-3) terdapat 18 orang (11,4%) mengalami abortus inkomplit dan 46 orang (29,1%) tidak mengalami abortus inkomplit.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapat nilai ρ value $0,000 < \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit di RS. Bhayangkara Poldaa Aceh. Sehingga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 4,724 artinya ibu dengan paritas 0 dan >3 beresiko mengalami kejadian abortus 4,724 kali lipat dibandingkan dengan ibu dengan paritas 1-3 melahirkan.

Hubungan Usia Gestasi Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh

Tabel 3 Hubungan Usia Gestasi Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Aceh Tahun 2022

No.	Usia Gestasi	Kejadian Abortus Inkomplit				Jumlah		<i>p Value</i>	OR
		Abortus Inkomplit (<i>case</i>)		Tidak Abortus Inkomplit (<i>control</i>)					
		f	%	F	%	f	%		
1	Trimester I	73	46,2	58	36,7	131	82,9	0,002	4,405
2	Trimester II	6	3,8	21	13,3	27	17,1		
Total		79	50	79	50	158	100		

Dari table 3 terlihat tabulasi silang antara usia gestasi ibu dengan kejadian abortus inkomplit. Dari 131 orang ibu hamil dengan usia gestasi trimester I terdapat 73 orang (46,2%) yang mengalami abortus inkomplit dan 58 orang (36,7%) tidak mengalami abortus inkomplit, dari 27 orang ibu hamil dengan usia gestasi trimester II terdapat 6 orang (3,8%) mengalami abortus inkomplit dan 21 orang (13,3%) tidak mengalami abortus inkomplit.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapat nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,002$, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia gestasi dengan kejadian abortus inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh. Sehingga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 4,405 artinya ibu hamil dengan usia gestasi trimester I beresiko mengalami kejadian abortus 4,405 kali lipat dibandingkan dengan ibu dengan usia gestasi trimester II.

IV. DISCUSSION

Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh

Berdasarkan tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 orang ibu hamil usia ≤ 20 Tahun dan > 35 tahun terdapat 60 orang (38,0%) yang mengalami abortus inkomplit dan 25 orang (15,8%) tidak mengalami abortus inkomplit, dari 73 orang ibu hamil dengan usia 20-35 tahun terdapat 19 orang (12,0%) mengalami abortus inkomplit dan 54 orang (34,2%) tidak mengalami abortus inkomplit.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapat nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$, artinya ada

hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh. Sehingga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 6, 821 artinya ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko mengalami kejadian abortus 6, 821 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Menurut asumsi peneliti, usia ibu berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit. Usia ibu yang beresiko lebih banyak dari usia tidak beresiko, usia ibu akan mempengaruhi pengalaman, perilaku dan psikis dalam menerima kehamilan. Usia ibu juga berpengaruh terhadap kejadian abortus karena mengingat seorang wanita yang ingin hamil, mereka harus mempersiapkan diri secara fisik maupun mental, wanita yang memiliki usia

kurang dari 20 tahun tentunya belum memiliki kematangan organ-organ reproduksi sehingga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, selain itu psikologinya juga belum mapan untuk menerima perubahan yang terjadi selama hamil.

Pada wanita yang usianya lebih dari 35 tahun, mereka memiliki alat reproduksi yang sudah tidak sanggup lagi bekerja semaksimal mungkin, sehingga kejadian abortus lebih sering terjadi. Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak berisiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayidan dirinya. Sedangkan umur 35 tahun merupakan umur yang berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2016), di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Propinsi Jawa Tengah menyatakan penderita abortus inkomplit pada kategori umur <20 tahun dan >35 tahun (berisiko) adalah sebesar 24 responden (80%) dari 30 responden sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* 0,034, \leq (kurang dari sama dengan) α 0,05 sehingga ada hubungan yang bermakna antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Kelet Kabupaten Jepara.

Hal ini sesuai dengan teori S. Prawirohardjo yang menjelaskan bahaya kehamilan pada ibu muda, dimana kehamilan yang terjadi diusia muda tanpa adanya persiapan akan mengakibatkan stress pada ibu, dalam hal ini juga akan menyebabkan kondisi tidaka stabil dan tidak terpelihara dengan baik yang menjadi peluang abortus meningkat setiap tahunnya. Dari ibu hamil dengan usia 35 tahun, 42,9% diantaranya mengalami

abortus, selanjutnya usia 30 tahun sampai dengan 25-29 tahun. Hal tersebut dikarenakan pada usia 35 tahun rawan akan hamil terjadi pada ibu, dalam hal ini juga ibu akan kehilangan kasih sayangnya karena sebelumnya telah mengalmi kehamilan dan tidak terjadi apa-apa.

Kesehatan reproduksi seorang wanita berkaitan dengan usianya, sesuai dengan yang dijelaskan oleh Bobak, (2010) bahwa usia yang aman untuk hamil yaitu pada usia 20-35 tahun. Sedangkan usia diatas 35 tahun adalah usia rentang untuk terkena penyakit dan daya tahan tubuh pada usia tersebut mulai menurun. Sama halnya untuk melahirkan, usia yang efektif atau memiliki resiko rendah untuk abortus yaitu pada usia 25-35 tahun. Pada usia tersebut telah dinilai siap dan mampu untuk melahirkan dan merawat bayi, serta memiliki kasih sayang yang besar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang melahirkan dan anak yang dilahirkan dipengaruhi oleh umur ibu.

Menurut pendapat Prawirohardjo (2018) menyatakan bahwa umur ibu 20-35 tahun merupakan umur paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih besar dari pada kematian maternal yang terjadi pada umur 20- 35 tahun. Dampak pada kehamilan di bawah usia 20 tahun juga membahayakan kesehatan, Ibu muda saat hamil mungkin akan kurang memperhatikan kehamilannya termasuk kontrol kehamilan yang sangat penting.

Menurut Worthman dan Stallings, 1997 dalam Jayne Blakemore (2010), hormon-hormon yang berperan pada sistem reproduksi wanita di bawah 20 tahun masih belum mencapai titik maksimal, dan akan terus meningkat sampai mereka mencapai puncaknya pada usia 20-an dan terus membawa organ-organ reproduksi ke arah kematangan serta memberikan ciri seks sekunder.

Kualitas sel telur yang dihasilkan belum optimal. Karena usianya yang masih muda, organ-organ pun masih dalam tahap 'belajar' memproduksi sel telur yang berkualitas. Jika terpaksa harus dibuahi, maka kualitas embrionya pun belum tentu baik. Metabolisme tubuh yang belum sempurna saat menjalani pola makan minim zat besi akan rentan mengidap anemia pada wanita hamil muda. Kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi dan mengganggu pertumbuhan serta perkembangan pada janin. Penelitian juga menyebut jika kehamilan di usia muda (dibawah 20 tahun) sangat umum berkaitan dengan munculnya penyakit ganas yaitu kanker rahim. Hal ini erat kaitannya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim

Kematian meningkat kembali pada umur lebih dari 35 tahun. Hal ini disebabkan karena pada wanita muda 35 tahun sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi karena organ reproduksi mengalami kemunduran, dimana alat reproduksi tidak sebagus layaknya normal, gangguan immunologis dan gangguan sirkulasi juga terdapat pengaruhnya dalam menerima benih kehamilan.

Abortus meningkat pada usia diatas 35 tahun karena terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium sehingga sirkulasi darah dan pengambilan O₂ oleh darah di paru-paru juga mengalami penurunan, ditambah lagi dengan meningkatnya tekanan darah dan penyakit ibu lain yang melemahkan kondisi ibu sehingga mengganggu sirkulasi darah ibu ke janin (Manuaba, 2010).

Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 orang ibu hamil dengan paritas beresiko (paritas 0 dan >3) terdapat 61 orang (38,6%) yang

mengalami abortus inkomplit dan 33 orang (20,9%) tidak mengalami abortus inkomplit, dari 64 orang ibu hamil dengan paritas tidak beresiko (paritas 1-3) terdapat 18 orang (11,4%) mengalami abortus inkomplit dan 46 orang (29,1%) tidak mengalami abortus inkomplit.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapat nilai p value $0,000 < \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh. Sehingga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 4,724 artinya ibu dengan paritas 0 dan >3 beresiko mengalami kejadian abortus 4,724 kali lipat dibandingkan dengan ibu dengan paritas 1-3 melahirkan.

Menurut asumsi peneliti, paritas beresiko (paritas 0 dan >3) lebih banyak terkena abortus inkomplit dari paritas tidak beresiko karena alat reproduksi tidak cukup kuat untuk mempertahankan hasil konsepsi ketika seorang ibu mengalami trauma ataupun keadaan yang mengancam kandungannya. Paritas ibu juga berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena ibu hamil dengan paritas tinggi otomatis memiliki otot rahim yang lemah dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas primigravida, sehingga otot rahim yang lemah tidak mampu menyokong janin dengan sempurna, sehingga dapat berisiko untuk terjadinya abortus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofaria (2016), di RSUD Kelet Kabupaten Jepara menyatakan bahwa ibu yang mengalami abortus inkomplit dengan paritas tinggi sebanyak 18 orang (60 %) dan ibu dengan paritas rendah sebanyak 12 orang (40 %), dari hasil *chi-square* didapat nilai p value = 0,152 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit.

Beserta sejalan dengan penelitian Abarsari (2010), di RSUD DR. Saiful Anwar

Malang, menyatakan bahwa kejadian abortus inkomplit pada ibu dengan paritas tinggi sebanyak 41 orang (75,9 %) dari 54 responden, sedangkan ibu dengan paritas rendah sebanyak 11 orang (55 %) dari 20 responden. Dari hasil *uji chi-square*, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit dimana didapatkan $p \text{ value} = 0,006$

Paritas ibu dengan jumlah anak 1 dan >3 orang dapat menimbulkan berbagai masalah baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan, salah satunya adalah kejadian abortus 37 karena sebagian kehamilan paritas >3 anak merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga memungkinkan terjadinya abortus. Karena wanita yang pernah hamil dan melahirkan empat kali akan mengalami kelemahan pada dinding rahim, sehingga kekuatan rahim untuk menjadi tempat pertumbuhan dan perkembangan bayi berkurang dan akhirnya menyebabkan abortus (Prawirohardjo, 2018).

Pada paritas 0 (primipara) terjadinya abortus dapat disebabkan oleh kurangnya asuhan kebidanan yang baik selama kehamilanyaitu dengan memeriksakan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan terutama untuk ibu primipara harus dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu ataupun janin untuk mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan sehingga dapat dilakukan penanganan secara dini.

Pada paritas >3 anak disebabkan oleh menurunnya fungsi alat reproduksi dalam menerima hasil konsepsi, seperti melemahnya dinding rahim sehingga rahim tidak berfungsi dengan baik sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan janin. Dan untuk ibu yang memiliki paritas >3 agar

dapat mencegah kehamilan dengan menggunakan KONTAP (Kontrasepsi Mantap) dan mengikut sertakan suami menggunakan STERIL. Sesuai dengan teori yang disebutkan pada tahun 2010 oleh S. Prawirohardjo, ia mengungkapkan bahwa ibu yang telah melahirkan sampai 4 kali atau lebih rahimnya akan teregang oleh adanya janin yang berkelanjutan. Maka harus diperhatikan terhadap gangguan saat mengandung, melahirkan, dan nifas. Kejadian tersebut berisiko meningkat seiring dengan paritas ibu.

Hubungan Usia Gestasi Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 131 orang ibu hamil dengan usia gestasi trimester I terdapat 73 orang (46,2%) yang mengalami abortus inkomplit dan 58 orang (36,7%) tidak mengalami abortus inkomplit, dari 27 orang ibu hamil dengan usia gestasi trimester II terdapat 6 orang (3,8%) mengalami abortus inkomplit dan 21 orang (13,3%) tidak mengalami abortus inkomplit.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapat nilai $p \text{ value} 0,000 < \alpha = 0,002$, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia gestasi dengan kejadian abortus inkomplit di RS. Bhayangkara Polda Aceh. Sehingga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 4,405 artinya ibu hamil dengan usia gestasi trimester I berisiko mengalami kejadian abortus 4,405 kali lipat dibandingkan dengan ibu dengan usia gestasi trimester II.

Menurut asumsi peneliti, usia gestasi < dari 12 minggu lebih banyak mengalami abortus inkomplit dari usia gestasi > 12 minggu. Hal ini di karenakan proses penanaman dan perlekatan janin yang masih belum cukupkuat pada dinding

rahim, sehingga dapat berisiko untuk terjadinya abortus. Kehamilan pertama sering tidak diketahui oleh ibu hamil. Banyak ibu hamil kehamilan pertama baru akan sadar saat usia kandungannya menginjak usia 12 minggu. Jika ibu hamil tidak tahu kalau dirinya sedang hamil, ibu hamil bisa melakukan hal-hal yang bisa menyebabkan dirinya keguguran. Ibu hamil juga tidak bisa menerapkan cara menjaga kehamilan muda agar sehat dan tidak keguguran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rimanto dkk, 2014 di RS Pindad Bandung responden yang mengalami abortus inkomplit, sebanyak 77 orang (59,2%) memiliki usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau pada trimester I. Sedangkan responden yang memiliki usia kehamilan lebih besar atau sama dengan 12 minggu sebanyak 26 orang (20%).

Abortus yang terjadi pada kehamilan kurang dari 8 minggu pada umumnya hasil konsepsi dapat keluar seluruhnya, sedang pada umur kehamilan antara 8-14 minggu hasil konsepsi tidak bisa keluar seluruhnya (Abortus Inkomplit). Karena vili korialis sudah menembus desidua, sehingga dapat menyebabkan banyak perdarahan. Sedangkan menurut sumber lain mengatakan lebih dari 80% abortus terjadi dalam 12 minggu pertama dan angkanya menurun setelah itu (Wiknjosastro, 2009).

Menurut asumsi peneliti, usia gestasi < dari 12 minggu lebih banyak mengalami abortus inkomplit dari usia gestasi > 12 minggu. Hal ini dikarenakan proses penanaman dan perlekatan janin yang masih belum cukup kuat pada dinding rahim, sehingga dapat berisiko untuk terjadinya abortus. Kehamilan pertama sering tidak diketahui oleh ibu hamil. Banyak ibu hamil kehamilan pertama baru akan sadar saat usia kandungannya menginjak usia 12 minggu. Jika ibu hamil tidak tahu kalau dirinya sedang hamil, ibu hamil bisa melakukan hal-hal yang bisa menyebabkan dirinya keguguran. Ibu hamil

juga tidak bisa menerapkan cara menjaga kehamilan muda agar sehat dan tidak keguguran.

V. CONCLUSION

Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor usia ibu, paritas dan usia gestasi, dengan kejadian abortus inkomplitus, sehingga sangat disarankan kepada ibu hamil untuk mempertimbangkan dalam mengatur jarak kehamilan, usia yang tidak berisiko dalam kehamilan, serta memperhatikan ketidaknyamanan yang mungkin bisa dihindari agar terhindar dari resiko abortus inkomplitus.

The conclusion is intended to help the reader understand why your research should matter to them after they have finished reading the paper. A conclusion is not merely a summary of the main topics covered or a re-statement of your research problem, but a synthesis of key points and, if applicable, where you recommend new areas for future research. For most essays, one well-developed paragraph is sufficient for a conclusion, although in some cases, a two or three paragraph conclusion may be required

REFERENCES

- Agoes Oerip Poerwoko. 2008. *Jurnal Media Medika Kesehatan, Efek Misoprostol Subligual pada Kasus Blinghted Ovum dan Missed Abortion*. Media Medika Kesehatan diakses 19juli 2022
- Anshor. 2009. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, Vol. 12. No. 12. 17 Desember 2013 Anonymous. (2007). Gugur Kandungan, <http://www.en.wikipedia.org>,diakses 19 juli 2022
- Buku Bobak. 2010. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, John C, Hauth, et al. 2014. *Obstetri Williams. Edisi 23. Alih Bahasa oleh Brahm U. Pendit, dkk*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesesehatan Provinsi Aceh. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2020*. Indonesia diakses 20 Agustus 2022
https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/Profilkes_2020.pdf
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. 2021. *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021*. Indonesia diakses 20 Agustus 2022
https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/profile_dinkes_2021.pdf
- Halim R, Sori Muda, Hiswani. 2017. *Karakteristik penderita abortus inkompletus di RSUD Dr. Pirngadi kota Medan*. Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan diakses 23 Agustus 2022
- Handono, Budi,dkk. 2009. *Abortus Berulang*. Bandung: Refika Aditama.
- Hidayat, A. Alimul Aziz. 2018. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta Diakses 19 Juli 2022
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita Dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Kb*, Jakarta: EGC.
- Maliana, Andesia “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkompli Di Ruang Kebidanan*”*Jurnal kesehatan*, Volume VII, Nomor 1, April 2016. Diakses 02 September 2022
- Maryunani, A,Dan Eka Puspita Sari. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Tim. Jakarta
- Nanda. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifiksdi 2018-2020. Edisi11 editor T. Heather Herdman dan Shigemi Kamitsuru*. Jakarta. EGC
- Ngot Thi Nuh Nguyen Dkk “*Results From A Study Using Misoprostol Formanagement Of Incomplete Abortion In Vietnamese Hospitals: Implications For Task Shifting*” *Ngoc Et Al. BMC Pregnancy And Childbirth* 2013, 13:118 diakses 19 Juli 2022
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/118>.
- Nugroho. T. 2015. *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta Nurhayati Dkk. 2013. *Konsep Kebidanan*.Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Permenkes RI. 2016. “*Tentang Pelatihan Dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis Dan Kehamilan Akibat Pemerkosaan*. Permenkes RI No.3, Jakarta diakses 20 Agustus 2022
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- . 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Rahmani, Silmi Lisani. 2014. *Faktor-faktor Resiko Kejadian Abortus di RS Prikaasih Jakarta Selatan tahun 2013*. Jakarta: FKM UIN
- Rimanto. 2014. *Hubungan Abortus Inkompli dengan Faktor Resiko Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013 2014* *Jurnal* diakses 10 Desember 2022
- Sedgh G, Brearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. 2016. *Abortion incidence between 1990 and 2014: global, egional, andsubregional levels and trends*. The Lancet Journals vol 388 No 10041 p258-267

- Sujiyatini. 2019. *Asuhan patologi kebidanan*.Yogyakarta : Nuha Medika. Sulistyawati Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sukarni, I Dan Wahyu P. 2013. *Buju Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- WHO, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta:Unicef,
- Wulandari, Sri."Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Smkn Tandun Kabupaten Rokan Hulu"Jurnal Maternity And Neonatal Volume 2 No 2, 2016.
- Wiknjosastro H. 2009. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulaikha, Lili. 2015. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC