



**ANALISIS KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEULIMEUM KABUPATEN ACEH BESAR**

Melyssa¹, Nurul Hikmah²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Jl. Blang Bintang Lama, Aceh Besar Indonesia

* Email korespondensi: meylissa_fikes@abulyatama.ac.id

Diterima 7 Januari 2023; Disetujui 16 April 2023; Dipublikasi 29 April 2023

Abstract: *Abortion is one of the problems in the world that affects the health, morbidity and mortality of pregnant women. The impact of abortion if it does not get prompt and appropriate treatment will increase the maternal mortality rate caused by complications from abortion, namely bleeding, perforation, infection and shock. This study aims to analyze the factors related to the incidence of abortion in the working area of the Seulimeum Health Center, Aceh Besar in 2021. This study used a cross sectional design. Data collection was carried out on May 27, 2022. The population in this study was pregnant women who were recorded in medical records in 2021 at the Seulimeum Health Center, namely 273 people with a total sampling technique. Data collection using primary data with chi square test analysis. The results showed that there was a relationship between gestational distance ($p=0.001$), parity ($p=0.001$), ANC visits ($p=0.000$) and there was no relationship between maternal age ($p=0.686$) and the incidence of abortion. The data concluded that there was a relationship between gestational distance, parity and ANC visits and there is no relationship with the incidence of abortion. It is expected that pregnant women will continue to monitor their pregnancy by do regular checkups, especially in pregnant women who have a history of abortion.*

Keywords: *Maternal Age, Pregnancy Distance, Parity, ANC Visits, Abortion*

Abstrak: Abortus merupakan salah satu masalah di dunia yang mempengaruhi kesehatan, kesakitan dan kematian ibu hamil. Dampak dari abortus jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menambah angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi dari abortus yaitu dapat terjadi perdarahan, perforasi, infeksi dan syok. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Wilayah kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada 27 Mei 2022. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang tercatat di rekam medik pada tahun 2021 di Puskesmas Seulimeum yaitu sebanyak 273 orang dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan analisis *chi square test*. Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan jarak kehamilan ($p=0,001$), paritas ($p=0,001$) dan kunjungan ANC ($p=0,000$) dan tidak ada hubungan usia ibu ($p=0,686$) dengan kejadian abortus. Diharapkan kepada ibu hamil tetap melakukan pemantauan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan secara teratur terutama pada ibu hamil yang memiliki riwayat abortus.

Kata Kunci: *Usia Ibu, Jarak Kehamilan, Paritas, Kunjungan ANC, Abortus*

PENDAHULUAN

Abortus merupakan salah satu masalah di dunia yang mempengaruhi kesehatan, kesakitan dan kematian ibu hamil. Dampak dari abortus jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menambah angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi dari abortus yaitu dapat terjadi perdarahan, perforasi, infeksi dan syok.¹

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah tujuan pembangunan berkelanjutan sebagai kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) dan kesepakatan global pergeseran transformasi program MDGs, yang terdiri dari 193 negara, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). SDGs mulai digerakkan pada tahun 2016 yang terdiri dari 17 tujuan dan 169 target pembangunan yang akan dicapai pada tahun 2030. Kesehatan menjadi tujuan agenda 2030 yang ke tiga yaitu memastikan hidup yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Salah satunya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan menekan Angka Kematian Ibu (AKI). agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 di tahun 2030 menargetkan mengurangi angka kematian ibu hamil global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran.²

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan hamil di seluruh dunia. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15 % menderita komplikasi berat dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Kematian ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan.³

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

(AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang.⁴ Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan.⁵

Meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu dari tiga belas target dari *Sustainable Development Goal 3* (SDG-3). Berdasarkan pada SDG-3 negara-negara di dunia berkomitmen untuk menurunkan angka kematian ibu tetap dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari *World Bank*, Indonesia menempati peringkat ketiga tertinggi angka kematian ibu di Asia Tenggara. Indonesia memiliki nilai angka kematian ibu 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia masih dibawah target dari SDGs.⁶

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Aceh pada tahun 2019 sebesar 172 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian sebesar 157 kasus. Ditemukan kasus tertinggi sebanyak 25 kasus di Aceh utara, disusul Bireuen 16 kasus dan yang terendah berada di Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 1 Kasus.⁷

Angka Kematian Ibu Tahun 2020 untuk Kabupaten Aceh Besar berdasarkan data kematian ibu di Rumah sakit dan Puskesmas yaitu berjumlah 12 jiwa yang di sebabkan oleh pendarahan 8 (67%) jiwa, disebabkan oleh gangguan metabolik (*diabetes gestasional, hepatitis, hyperemesis* dan lainnya) 1 (8%) jiwa, dan penyebab lainnya sebanyak 3 (25%) jiwa.⁷

Kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu kematian ibu langsung dan kematian ibu tidak langsung. Penyebab kematian ibu langsung dapat berupa perdarahan, gangguan hipertensi, sepsis, abortus, dan embolism. Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung

dapat berupa adalah anemia, HIV/AIDS, dan malaria.⁸

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian abortus salah satunya adalah faktor ibu yaitu umur ibu, paritas, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, berbagai penyakit medis, status gizi ibu dan riwayat abortus. Ibu yang hamil pada usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko akibat rahim dan panggul ibu yang berusia <20 tahun belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami kejadian komplikasi termasuk abortus dan pada usia yang lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga mudah terjadinya komplikasi kehamilan dan angka kejadian kelainan kromosom juga akan meningkat.⁹

Lebih dari 80% abortus spontan terjadi pada trimester pertama kehamilan. Risiko terjadinya abortus spontan menurun setelah usia gestasi lebih dari 12 minggu. Faktor risiko terjadinya abortus spontan ialah usia maternal dan jumlah paritas saat hamil. Riwayat mengalami abortus spontan sebelumnya dan jarak antar kehamilan dapat menjadi faktor risiko terjadinya abortus spontan. Anemia berisiko tinggi terhadap kejadian abortus.¹⁰

Ekonomi atau pendapatan selalu menjadi salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola konsumsi.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta kausalitas hubungan-hubungannya. Desain penelitian yang

digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel atau lebih, dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu.²⁷

2. Populasi dan Sampel

1.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di rekam medik pada tahun 2021 di Puskesmas Seulimeum yaitu sebanyak 273 orang.

1.2.2 Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah 273 orang, dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* yaitu seluruh seluruh ibu hamil yang tercatat di rekam medik pada tahun 2021 di Puskesmas Seulimeum.

1.3 Instrumen Pengumpulan Data

1.3.1 Data Primer

Data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama). Data primer merupakan jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber utama.²⁷ penelitian ini tidak menggunakan data primer karena hanya melihat informasi yang telah tertera di catatan rekam medik

1.3.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada.²⁷ penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu metode pengumpulan data yang diperoleh dari catatan yang tersedia. Pada penelitian ini peneliti

menggunakan data yang tersedia di PWS-KIA Puskesmas Seulimeum Kecamatan Seulimeum Kabupaten Aceh Besar

1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar sebanyak 34 desa.

1.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Mei 2022.

1.5 Rencana Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1.5.1 Editing

Tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan semua kuesioner secara teliti apakah semua pertanyaan telah dijawab oleh responden dengan lengkap seperti memeriksa data demografi, kesesuaian jawaban. Dari semua lembaran kuesioner yang dikumpulkan tidak ditemukan ketidak lengkapan pengisian, karena ketika pengumpulan dilakukan peneliti mendampingi responden.

1.5.2 Coding

Tahap ini peneliti memberi kode secara berurutan dalam kategori yang sama pada masing-masing lembaran yang diberikan pada responden sehingga memudahkan pengolahan data. Kode yang digunakan pada penelitian ini

adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 273 untuk responden terakhir. Setiap jawaban dari responden diberikan kode sesuai dengan bentuk kuesioner berdasarkan nilai yang telah ditentukan.

1.5.3 Processing

Tahap *Processing* peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan dari hasil kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer. Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

1.5.4 Cleaning

Tahap ini peneliti mengelompokkan data berdasarkan kategori yang telah dibuat pada variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk menghitung nilai total pada setiap kolom dari tabel dan data hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Seulimeum Dalam Angka 2019 ini merupakan publikasi rutin yang diterbitkan oleh BPS Kabupaten Aceh Besar. Data yang disajikan adalah data primer hasil pengumpulan dari instansi instansi yang berada dalam wilayah kerja, baik instansi pemerintahan maupun instansi non pemerintahan, serta ada beberapa data dari dalam wilayah kerja puskesmas seulimeum serta data bidan desa.

Kondisi geografis Puskesmas Seulimeum terdiri dari wilayah dataran dan pegunungan, dibangun pada tahun 1998. dengan luas tanah halaman puskesmas 2520 km², serta luas bangunan puskesmas seulimeum 312 km². Letak wilayah kerja Puskesmas Seulimeum merupakan satu dari dua

Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Seulimeum Kabupaten Aceh Besar yang berada di sebelah Barat dengan jarak sekitar 10 km dari Ibukota Kabupaten Aceh Besar yang dihubungkan dengan jalan raya beraspal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Kota Jantho
3. Sebelah Timur berbatasan dengan wiyalah kerja puskesmas Kecamatan Lembah Seulawah dan Kabupaten Pidie
4. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja puskesma Kecamatan Kutacot glie, dan wilayah keja puskesmas Kecamatan indrapuri dan wilayah kerja puskesmas Kecamatan Mesjid Raya.

Wilayah kerja puskesmas seulimeum terdiri dari 34 Gampong, dengan luas Kecamatan, 487,26 km². (48.726 Ha) .Dengan Jumlah Kemukiman 3 Mukim. Yaitu Kemukiman Seulimeum dengan luas wilayah 86,00 km² ada 16 Gampong, Kemukiman Tanah Abee dengan luas wilayah 60,00 km², ada 13 Gampong, Kemukiman Lamkabeu luas wilayah 79,02 km², ada 5 Gampong. Jadi total luas wilayah kerja puskesmas seulimeum 225,02 km² dan Terdapat 114 jumlah dusun. Dalam wilayah kerja puskesmas seulimeum adanya 2 pustu yaitu pustu tanah abee terletak digampong bak setui dan pustu lamkabeu terletak digampong meunasah tunong.

Batas wilayah kerja Puskesmas Seulimeum adalah :

- a. Utara : Tanah Lapangan Bola Voly Blang Kri
- b. Selatan : Jalan Negara
- c. Barat : Jalan SD Seuneubok
- d. Timur : Tanah Lapangan Bola Kaki Blang Kri

Secara Administratif Kecamatan Seulimeum terdiri dari 3 mukim, 34 desa dengan wilayah kerja

Puskesmas Seulimeum terdiri dari 3 mukim, 34 desa.

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Pendidikan

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pendidikan Respoden di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Kategori pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	117	43
2	Menengah	153	56
3	Atas	3	1
	Total	273	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat terlihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 153 orang (56%).

4.2.2 Pekerjaan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Penkerjaann Respoden di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Kategori Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
	Ibu Rumah Tangga	273	100
	Total	273	100

Sumber: Data Skunder (2022)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat terlihat bahwa seluruh responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 273 orang (100 %).

4.2 Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu, jarak kehamilan, paritas, kunjungan ANC dan abortus. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

4.3.1 Usia Ibu

Hasil analisis secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi usia ibu dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
	Berisiko	93	34
	Tidak Berisiko	180	66
	Total	273	100

Sumber: Data Skunder (2022)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki usia pada kategori usia tidak berisiko yaitu sebanyak 180 responden (66%).

4.3.2 Jarak Kehamilan

Hasil analisis secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi jarak kehamilan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimum Tahun 2022

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
	Berisiko	165	60
	Tidak Berisiko	108	49
	Total	273	100

Sumber: Data Skunder (2022)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki jarak kehamilan dengan kategori berisiko yaitu sebanyak 165 responden (60%).

4.3.3 Paritas

Hasil analisis secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi paritas dapat dilihat pada tabel

sebagai berikut:

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimum Tahun 2022

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
	Berisiko	75	28
	Tidak Berisiko	198	72
	Total	273	100

Sumber: Data Skunder (2022)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki paritas dengan kategori tidak berisiko yaitu sebanyak 198 responden (72,5%).

4.3.4 Kunjungan ANC

Hasil analisis secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi kunjungan ANC dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimum Tahun 2022

No	Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase
	Lengkap	228	84
	Tidak Lengkap	45	16
	Total	273	100

Sumber: Data Skunder (2022)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat terlihat bahwa sebagian besar ibu melakukan kunjungan dengan kategori lengkap yaitu sebanyak 228 responden (84%)

4.3.5 Abortus

Hasil analisis secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi variabel abortus dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimum Tahun 2022

No	Abortus	Frekuensi	Persentase
	Ya	28	10
	Tidak	245	90
	Total	273	100

Sumber: Data Sekunder (2022)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat terlihat bahwa sebagian ibu tidak mengalami abortus yaitu sebanyak 245 orang (90%).

4.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia ibu, jarak kehamilan, paritas, kunjungan ANC dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* (χ^2) dan dinyatakan bermakna apabila P value < 0,05.

4.3.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus

Hasil analisis untuk hubungan usia ibu dengan kejadian abortus adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Usia Ibu	Abortus				Total	P Value
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%		
	Berisiko	11	11,8	82	88,2	93	10
	Tidak Berisiko	17	9,4	163	90,6	180	0,686
	Total	28	10,3	245	89,7	273	100

Data Sekunder Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden dengan usia ibu yang tidak berisiko, tidak mengalami kejadian abortus sebanyak 163 responden (90,6%). Setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value 0,686 ($> \alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian

abortus.

4.3.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus

Hasil analisis untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Jarak Kehamilan	Abortus				Total P Value	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
	Berisiko	7	4,2	158	95,8	165	100
	Tidak Berisiko	21	19,4	87	80,6	108	0,001
	Total	28	10,3	245	89,7	273	100

Data Sekunder Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan berisiko, tidak mengalami kejadian abortus sebanyak 158 responden (95,8%). Setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value 0,001 ($> \alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_a diterima yang artinya ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

4.3.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Hasil analisis untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian abortus adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10

Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Paritas	Abortus				Total P Value	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
	Berisiko	18	24	57	76	75	100

Tidak Berisiko	10	5,1	188	94,9	198	100	0,001
Total	28	10,3	245	89,7	273	100	

Data Sekunder Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden dengan paritas yang tidak berisiko, tidak mengalami kejadian abortus sebanyak 188 responden (94,9%). Setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value 0,001 ($> \alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_a diterima yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian abortus.

4.3.4 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Abortus

Hasil analisis untuk mengetahui hubungan kunjungan ANC dengan kejadian abortus adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11

Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

No	Kunjungan ANC	Abortus				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
Lengkap	12	5,2	216	94,7	228	100	
T.Lengkap	16	35,6	29	64,4	45	100	
Total	28	10,3	245	89,7	273	100	

Data Sekunder Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden dengan kunjungan ANC yang lengkap, tidak mengalami kejadian abortus sebanyak 216 responden (94,7%). Setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value 0,001 ($> \alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_a diterima yang artinya ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian abortus.

PEMBAHASAN

4.3.1 Hubungan Usia Ibu Dengan

Kejadian Abortus

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value 0,686 ($> \alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Faturrahman, dimana adanya ibu dengan usia ideal namun mengalami abortus spontan bisa dikarenakan abortus spontan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti paritas, riwayat abortus, infeksi, kelainan anatomi uterus dan faktor penyebab lainnya. Ibu yang memiliki usia yang berisiko tidak selalunya mengalami abortus spontan, hal ini dapat dikarenakan ibu yang bersangkutan dapat menjaga kesehatan dirinya dan kesehatan janin yang dikandungnya selama kehamilan dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Sehingga ibu dan janin selalu terpantau kesehatannya.²⁸

Begitu pula dengan Junita yang mengatakan bahwa risiko terjadinya abortus spontan meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas, usia, dan jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya. Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun.¹⁷

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan peneliti sebelumnya dimana analisis data secara univariat, bivariat (uji chi square) dan multivariat (analisis regresi logistik). Hasil Hasil penelitian menunjukkan 57,1% responden mengalami abortus inkomplit. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara umur ($p=0,012$), jarak kehamilan ($p=0,002$), hubungan paritas ($p=0,003$) dan tidak hubungan terdapat usia kehamilan ($p=0,404$), riwayat abortus

($p=0,086$) dan hipertensi ($p=0,406$) dengan kejadian abortus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 - 2020. Hasil analisis multivariat faktor yang dominan yaitu jarak kehamilan dengan nilai $OR= 3,502$.²⁹

Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian Rahma, dimana Hasil analisis univariat didapatkan 55,6% kejadian abortus spontan pada kelompok usia 20 – 35 tahun. Didapatkan juga jenis abortus yang tertinggi adalah abortus inkomplit (68,3%). Pada analisis bivariat didapatkan $p = 1,000$ Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa usia ibu tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian abortus spontan.³⁰

Begitu pula dengan hasil penelitian yang penelitian adalah dilakukan padad seluruh ibu hamil yang mengalami abortus di Ruang Nifas RSUD Brigjend H Hasan Basry Kandangan Tahun 2019 dengan mengambil sampel kasus abortus dan sampel kontrol menggunakan perbandingan 1:1 sehingga kasus abortus sebanyak 78 orang dan kontrol abortus sebanyak 78 orang. Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian abortus p value = 0,857, dan ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus p value = 0,002.³¹

Namun tidak sejalan dengan penelitian Farawansya, dimana hasil penelitian menunjukkan penelitian ini menunjukkan teknik acak sistematis random sampling dengan jumlah sampel 88 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian ada hubungan paritas (P value = 0,040), umur ibu (P value = 0,063) dan tidak ada hubungan jarak kehamilan (P value = 0,059) dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2021.³²

Menurut asumsi penelitian bahwa umur ibu dikatakan beresiko tinggi apa bila

ibu hamil berada dibawah 20 tahun karena alat reproduksi wanita belum matang dan beresiko pula apabila umur diatas 35 tahun karena fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun. Pada umur terlalu muda banyak yang mengalami abortus karena uterusnya masih belum matang untuk tempat implantasi atau belum mampu untuk membawa janin dalam rahimnya, sedangkan pada umur yang terlalu tua yaitu karena berkurangnya fungsi alat-alat reproduksi dan melemahnya atau berkurangnya efektifitas sebagai tempat implantasi pada umur mencapai >35tahun.

Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini, dimana diduga terdapat faktor lain yang lebih dominan sebagai penyebab terjadinya abirtus seperi jarak kehamilan, pemeriksaan ANC, paritas dan faktor lainnya yang tidak menjadi variabel dalam penelitian ini.

4.3.2 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value 0,001 ($> \alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_a diterima yang artinya ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

Jarak yang baik antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan berikutnya adalah antara 2-5 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu lama akan meningkatkan terjadinya abortus dan sebaliknya jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan juga kejadian abortus.²⁰

Jarak kehamilan yang baik adalah jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang lebih dari 2 tahun. Bila jarak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama atau pendarahan.¹⁹

Kehamilan sebelum 2 tahun sering mengalami komplikasi dalam kehamilan. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang mungkin terjadi bagi ibu antara lain: pendarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi prematur/lahir belum cukup bulan sebelum 37 minggu, bayi dengan berat lahir rendah <2500 gram.¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara variable usia (p value = 0,001), Paritas (p value = 0,021), Jarak Kehamilan (p value = 0,012), dan Riwayat Abortus. Uji regresi linier berganda bahwa variabel yang berpengaruh yaitu riwayat abortus dengan p value 0,000, B= 0,941 terhadap abortus.³³

Begitu pula dengan hasil penelitian Fitri, dimana hasil analisis dalam penelitian ini menggunakan uji bivariat chi square. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian abortus (p-value 0,000 OR 4,021; CI;95%: 2,161-7,483), ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus (p-value: 0,000, OR 3,955; CI;95%: 2,354-8,556). Penelitian menunjukkan ada hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus.³⁴

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah jarak kehamilan yang terlalu cepat atau <2 tahun kondisi Rahim dan kesehatan ibu memerlukan waktu pemulihan untuk mengembalikan uterus seperti sebelum hamil. Selain itu jarak kehamilan yang terlalu pendek terdapat kemungkinan ibu masih menyusui, selain itu anak butuh asuhan dan perhatian orang tua. Jarak kehamilan yang terlalu jauh terdapat hubungan dengan usia ibu yang bertambah, otot-

otot uterus dan panggul belum bekerja secara optimal dan pada ≥ 35 tahun, pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan abortus memiliki jarak kehamilan yang berisiko. Hal inilah yang mendasari adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

4.3.3 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value 0,001 ($> \alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_a diterima yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian abortus.

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Paritas menggambarkan jumlah persalinan yang telah dialami seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu usia kehamilan, dan sekurangnya separuh disebabkan oleh kelainan kromosom. Risiko terjadinya abortus spontan meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah paritas, sama atau seiring dengan usia maternal dan paternal.¹⁶

Anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan pendarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 biasanya paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak

direncanakan.¹⁶

Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang 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.¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu, dimana hasil uji Chi-Square variabel anemia diperoleh value $0,000 < = 0,05$, artinya ada hubungan antara anemia dengan kejadian abortus, hasil uji variable status gizi diperoleh value $0,025 < 0,05$, artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian abortus, uji Chi-Square pada variable riwayat abortus diperoleh value $0,002 < = 0,05$, artinya ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus dan hasil uji Chi-Square variabel paritas diperoleh value $0,018 < = 0,05$, artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus.³⁵

Begitu pula dengan hasil penelitian Oktria dimana analisis data secara univariat, bivariat (uji chi square) dan multivariat (analisis regresi logistik). Hasil Hasil penelitian menunjukkan 57,1% responden mengalami abortus inkomplit. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara umur ($p=0,012$), jarak kehamilan ($p=0,002$), hubungan paritas ($p=0,003$) dan tidak hubungan terdapat usia kehamilan ($p=0,404$), riwayat abortus ($p=0,086$) dan hipertensi ($p=0,406$) dengan kejadian abortus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 - 2020. Hasil analisis multivariat faktor yang dominan yaitu jarak kehamilan dengan nilai OR= 3,502.²⁹

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian

ini adalah ibu yang memiliki paritas tinggi atau multipara beresiko terjadinya abortus. Angka kejadian pada hasil penelitian banyak terdapat abortus pada multipara dan semakin tinggi kejadiannya pada grande multipara. Kejadian abortus pada ibu dengan jarak kehamilan dekat, berkaitan dengan kesehatan ibu karena kurangnya istirahat dan hamil yang terlalu dekat, apalagi bila disertai dengan abortus pada kehamilan sebelumnya. Hal inilah yang diduga menjadi dasar adanya hubungan paritas dengan kejadian abortus pada penelitian ini.

4.3.4 Hubungan Kunjungan ANC Dengan Kejadian Abortus

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value $0,001 (> \alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_a diterima yang artinya ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian abortus.

Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan yang dapat berakibat pada kejadian abortus hingga kematian karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik.³⁶

Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan melalui antenatal care (ANC) secara teratur. Antenatal care atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi

komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari seperti abortus.³⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kartina, dimana analisa univariat menunjukkan Kejadian Abortus di RSUD Pasar Rebo tahun 2020 ada sebanyak 70 responden (66,7%) mengalami kejadian abortus spontan sedangkan 35 responden (33,3%) mengalami kejadian abortus buatan. Berdasarkan hasil bivariante penelitian menunjukkan variabel ada hubungan antara paritas (P value = 0,001), pekerjaan (P value = 0,022), frekuensi ANC (P value = 0,000), Trauma (P value = 0,000), Kelainan Pertumbuhan Hasil Konsepsi (P value = 0,010), anemia (P value = 0,000) di RSUD Pasar Rebo Tahun 2020.³⁸

Begitu pula dengan hasil penelitian Farawansya, dimana analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian ada hubungan paritas (P value = 0,040), umur ibu (P value = 0,036), kunjungan ANC (P value = 0,012) dan tidak ada hubungan jarak kehamilan (P value = 0,059), dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2021.³²

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah melalui pemeriksaan antenatal dilakukan oleh dokter umum, bidan dan bidan akan pengawasan pada ibu hamil sebelum melahirkan. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan akan kesehatan ibu dan tumbuh kembang pada janin secara teratur akan mendeteksi adanya kemungkinan yang dapat membahayakan ibu dan janin termasuk kemungkinan terjadinya abortus. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki kesadaran yang tinggi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan ini berdampak secara langsung dengan kejadian

abortus yang rendah yaitu sebesar 10,3%. Hal inilah yang diduga menjadi dasar adanya hubungan kunjungan ANC dengan kejadian abortus.

RINGKASAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis kejadian abortus pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022 yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2022, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian abortus dimana nilai p value 0,686 ($p < 0,05$).
- 5.1.2 Terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus dimana nilai p value 0,001 ($p < 0,05$).
- 5.1.3 Terdapat hubungan paritas dengan kejadian abortus dimana nilai p value 0,001 ($p < 0,05$).
- 5.1.4 Terdapat hubungan kunjungan ANC dengan kejadian abortus dimana nilai p value 0,001 ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Sujiyatini M, Asri H. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika; 2016.
2. WHO. Monitoring health for the SDGs. In: ; 2020. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/
3. Prawirohardjo. *Ilmu Kandungan (4th ed)*. PT Bina Pustaka; 2015.
4. WHO. Retrospective Analysis of Neonates and Stillbirths. Ministry of Health Brickdam. Published online 2019.

5. UNICEF. Maternal Mortality.
6. WHO. Maternal mortality. Geneva. *World Heal Organ*. Published online 2019.
7. Dinkes Aceh (2019). *Profil Kesehatan Aceh*.
8. Shim JY, Madrigal JM, Aparicio J, Patel A. Beyond Routine Abortion Practice: Identifying Adolescents and Young Adults at Risk for Anemia. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(5).