

USIA REPRODUKSI TIDAK SEHAT DAN JARAK KEHAMILAN YANG TERLALU DEKAT MENINGKATKAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT TENTARA DOKTER SOEDJONO MAGELANG

Shandra Riestya Prihandini¹⁾, Wahyu Pujiastuti²⁾, Tulus Puji Hastuti³⁾,
astutidd@gmail.com

ABSTRACT

Abortion is the termination of pregnancy before the fetus is capable of living outside from the womb with gestational age <22 weeks. The dangerous complications of abortion are bleeding, perforation, infection, and shock. In 2013, there are 19 people from 107 cases of abortion who experienced bleeding after abortion.

The purpose of this research is to determine the relationship of maternal age and spacing pregnancies with abortion incidence in Army Hospital dr. Soedjono Magelang in 2013.

The research type is correlation analytical research with cross sectional time approach. The population is all pregnant women with gestational age <22 weeks who received medical care at maternity ward Army Hospital dr. Soedjono Magelang during 2013 with saturation sampling technique and the sample are 135 respondents.

The results showed that abortion is leaning occur in risky age (86,6%) and risky spacing pregnancies (88,6%). The first conclusion, there is significant relationship between maternal age with abortion in RST dr. Soedjono Magelang in 2013 with p value 0.009, r 0,219 mean the closeness of the relationship is weak and the direction is positive so whenever the mother pregnant in the risky age, the probability of the occurrence of abortion is bigger. The second conclusion, there is significant relationship between spacing pregnancy with abortion in the RST dr. Soedjono Magelang in 2013 with p value 0.006, r 0.232 mean the closeness of the relationship is weak and the direction is positive so whenever the mother pregnant in the risky spacing pregnancies, the probability of the occurrence of abortion is bigger.

Based on this study expected that midwives can provide counseling about healthy maternal age and ideal spacing pregnancies and the midwives are able to take a part in preventing the incident of high-risk pregnancy by an early-detection of risk factors of pregnancy.

Key words: abortion, age of mother, spacing pregnancies

^{3, 2)} Lecturer of Magelang Midwifery Study Program of Semarang Health Ministry Health Politecnic

¹⁾ Student of Third Diplom Magelang Midwifery Study Program

Faktor medis yang menjadi penyebab langsung kematian ibu menurut data Konferensi International

NGO Forum on Indonesian Development (dalam Haryono, 2013), di Indonesia adalah pendarahan mencapai 30%, eklamsia sebanyak 25%,

infeksi 12%, komplikasi masa puerperium 8%, abortus 5%, persalinan lama 5%, emboli obat 3%, dan lain-lain 12%.

Kematian ibu juga bisa terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatorbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Konferensi International NGO Forum on Indonesian Development, 2013).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Abortus dapat meningkatkan jumlah kematian ibu karena komplikasi yang ditimbulkannya. Komplikasi yang ber-bahaya pada abortus adalah perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya. Abortus dapat menimbulkan perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Prawirohardjo (dalam Rukiyah dan Yulianti, 2010) menyebutkan sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir, akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram dapat hidup terus, maka definisi abortus yaitu: berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada waktu sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RST dr. Soedjono Magelang dari data registrasi dari bulan Januari-Desember tahun 2013 terdapat 135 ibu hamil dengan UK <22 minggu yang mendapat perawatan medis di bangsal kebidanan RST dr. Soedjono Magelang dan 107 diantaranya merupakan kasus abortus. Kejadian abortus di RST dr. Soedjono Magelang terdiri dari abortus pada usia <20 tahun sebanyak 35 kasus (32,71%), abortus pada usia >35 tahun sebanyak 36 kasus (33,64%), abortus pada ibu hamil yang jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 62 kasus (57,94%), abortus karena riwayat abortus sebanyak 12 kasus (11,21%), dan abortus karena grandemulti sebanyak kasus 2

kasus (1,87%). Kasus komplikasi abortus yang terjadi di RST dr. Soedjono Magelang terdapat 19 orang dari 107 kasus abortus yang mengalami kejadian perdarahan setelah mengalami kejadian abortus.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan usia ibu hamil dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RST dr. Soedjono Magelang tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Merupakan bentuk penelitian eksplanatory dengan pendekatan waktu *cross sectional* dan populasinya yang dipergunakan adalah ibu hamil dengan umur kehamilan <22 minggu yang mendapatkan perawatan medis di bangsal kebidanan Rumah RST dr. Soedjono Magelang selama tahun 2013, tehnik sampling mempergunakan tehnik sampling jenuh dengan responden sejumlah 135. Untuk menganalisis hubungan masing-masing variabel bebas (skala data nominal dan ordinal) dengan variabel terikat (skala data nominal) mempergunakan uji *Koefisien Kontingensi* dan uji pengaruh mempergunakan uji *Regresi logistik*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RST dr. Soedjono Magelang yang dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2014 mengenai "Hubungan antara Usia Ibu dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Tentara dr. Soedjono Magelang tahun 2013", maka didapatkan hasil yang akan penulis sajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Penelitian ini melibatkan 135 responden yang

datanya didapatkan dari data sekunder yaitu dari data ibu hamil dengan umur kehamilan <22 minggu yang mendapatkan perawatan medis di bangsal kebidanan Rumah Sakit Tentara dr. Soedjono Magelang selama tahun 2013 dan untuk hasil penelitian yang didapatkan dari data sekunder diperoleh dari pengisian lembar checklist yang disesuaikan dengan data yang ada di dalam rekam medis.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka penulis akan melakukan dua analisis untuk memperlihatkan hasil dari penelitian, yaitu sebagai berikut :

Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi atau besarnya proporsi variabel-variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisis ini dilakukan dengan cara mendistribusikan frekuensi subjek penelitian ke dalam variabel-variabel yang diamati. Adapun variabel-variabel yang dianalisis yaitu:

Gambaran usia ibu saat hamil

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia berisiko. Artinya responden dengan usia berisiko ada 82 responden (60,7%) sedangkan responden dengan usia tidak berisiko ada 53 responden (39,3%).

Pada penelitian ini telah ditetapkan bahwa responden dikatakan usia berisiko jika usia ibu <20 tahun atau >35 tahun dan dikatakan usia tidak berisiko jika usia ibu 20-35 tahun. Patokan ini sesuai dengan teori dari Efendi dan Makhfudli (2009) yang menyatakan secara umum, seorang wanita dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar usia 20

tahun sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik dan usia kehamilan yang ideal berada pada rentang umur 20-35 tahun.

Subiyanto (2012), menyatakan wanita yang hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya abortus spontan. Pakar obstetri dan ginekologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) Prof.Dr.dr Biran Affandi, Sp.OG mengatakan bahwa ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun belum siap secara emosional dan mental. Kondisi tersebut dapat berakibat buruk bagi ibu hamil dan kandungannya. Pada usia di atas 35 tahun, bibit kesuburan wanita akan menurun. Akibatnya, ketika mereka hamil akan timbul kelainan pada janin dan menyebabkan abortus spontan. Kemungkinan aborsi pada wanita hamil usia di atas 35 tahun sebesar 40 persen.

Kehamilan di usia berisiko ini sebenarnya dapat dicegah yaitu dengan menggunakan alat kontrasepsi yang berprinsip pada pola KB rasional sesuai dengan teori dari Hartono (2010) yaitu dengan berpola pada 3 fase yaitu fase menunda/mencegah kehamilan apabila usia ibu <20 tahun, fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia ibu 20-35 tahun (periode di mana usia ibu antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan), fase menghentikan /mengakhiri kehamilan /kesuburan pada periode umur ibu >30 tahun, terutama di atas 35 tahun.

Apabila ibu berprinsip pada pola ini maka risiko terjadi abortus dapat dihindari karena ibu dapat mengetahui pola KB rasional yang sesuai dengan usia ibu.

Gambaran jarak kehamilan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok jarak kehamilan berisiko. Artinya responden dengan jarak kehamilan berisiko ada 70 responden (51,9%) sedangkan jarak kehamilan tidak berisiko ada 65 responden (48,1%).

Menurut Subiyanto (2012), walaupun usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan bukan berarti perempuan bisa hamil setiap tahunnya, karena jarak antara kehamilan yang ideal adalah antara 2-4 tahun. Ada studi yang menunjukkan angka kesakitan ibu dan anak yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun lebih besar dibandingkan dengan anak yang jarak kehamilannya 2 tahun.

Perhitungan jarak kehamilan yang ideal tidak kurang dari 2 tahun atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula, sehingga dikenal istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil. Setelah melahirkan, direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu, perinatal, dan bayi.

Kehamilan dengan jarak kehamilan <2 tahun dapat mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya (Hartono, 2010).

Menurut Hartono (2010), pengaturan kehamilan dengan jarak kehamilan yang ideal juga dapat diatur dengan menggunakan pola KB rasional. Pola KB rasional juga memiliki maksud untuk menyelamatkan ibu dan

anak dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Jarak kelahiran yang paling baik adalah 2-4 tahun sehingga ibu dapat mempertimbangkan keputusan untuk hamil anak berikutnya dalam rentang waktu minimal 2 tahun agar risiko abortus dapat diminimalisir.

Gambaran Kejadian Abortus

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok yang mengalami abortus. Artinya responden yang mengalami abortus ada 107 responden (79,3%) sedangkan yang tidak mengalami abortus ada 28 responden (20,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan UK <22 minggu yang mendapat perawatan medis di RST dr. Soedjono Magelang mengalami kejadian abortus yaitu sebanyak 107 responden (79,3 %) dan 28 responden (20,7%) lainnya tidak mengalami abortus.

Sarwono (dalam Rukiyah dan Yulianti, 2010) menjelaskan pada awalnya abortus terjadi perdarahan dalam decidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan yang menyebabkan hasil kon-sepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam ute-rus, keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Apabila kehamilan kurang dari 8 minggu, villi korealis belum men-embus desidua terlalu dalam, hasil konsepsi dapat dikeluarkan seluruhnya. Apabila kehamilan 8 sampai 14 minggu, villi korealis telah masuk agak dalam hingga plasenta tidak dapat dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak perdarahan dari plasenta. Perdarahan tidak banyak

terjadi jika plasenta terlepas dengan lengkap.

Faktor predisposisi dari abortus adalah faktor janin, kelainan genetalia ibu, gangguan sirkulasi plasenta, penyakit-penyakit ibu, ketidakcocokan Rh (*inkompatibilitas Rh*), faktor serviks yaitu inkompetensi serviks /insufisiensi serviks, usia, jarak kehamilan, paritas, riwayat abortus sedangkan faktor penyebab yang mengakibatkan abortus adalah kelelahan/trauma fisik dan hubungan seksual (Sofian, 2011).

Abortus dapat meningkatkan jumlah kematian ibu karena komplikasi yang ditimbulkannya. Komplikasi yang berbahaya pada abortus menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) adalah perdarahan, perforasi, infeksi, syok. Pada tahun 2013, sudah terdapat 19 kasus dari 107 kasus abortus yang mengalami perdarahan setelah kejadian abortus.

Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *koefisien kontingensi* dimana untuk menguji korelasi antara dua variabel. Interpretasi hasil uji *koefisien kontingensi* dengan sistem komputerasi dilihat dari nilai p value, kemudian untuk melihat kekuatan korelasi ada pada nilai r (C) dan dilihat juga arah korelasinya. Nilai p menginterpretasikan hubungan bermakna antara dua variabel yang diuji. Jika nilai $p < 0,05$ maka artinya terdapat hubungan bermakna antara dua variabel yang diuji yaitu hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus dan hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus. Nilai r digunakan untuk menentukan kekuatan hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus dan hubungan jarak kehamilan dengan

kejadian abortus. Nilai r berkisar antara 0–1. Apabila dalam pengolahan data dinyatakan nilai *koefisien kontingensi* positif menunjukkan bahwa hubungan keduanya searah, dalam arti semakin banyak ibu yang hamil di usia dan jarak kehamilan berisiko maka semakin besar risiko kejadian abortus.

Hasil analisis data dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus

Tabel 1.1.

Tabulasi Silang Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2013

Usia ibu saat hamil	Kejadian abortus				Total		
	Tidak Abortus		Abortus				
	F	%	F	%	F	%	
Usia tidak berisiko	17	32,1	36	67,9	53	100	
Usia berisiko	11	13,4	71	86,6	82	100	
Total	28	20,7	107	79,3	135	100	
		$\chi^2 = 6,819$		$p = 0,009$		$C = 0,219$	

Hasil analisis SPSS dengan uji *koefisien kontingensi* diketahui bahwa p value 0,009 (p value $<0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus, r hitung 0,219 yang berarti korelasi hubungan lemah dan arah hubungan positif (+) maka apabila seseorang hamil pada usia berisiko maka semakin berisiko terjadi abortus.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, terdapat informasi yang menyatakan jika responden dengan usia berisiko cenderung mengalami risiko abortus karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi saat seorang wanita berada pada usia berisiko.

Perempuan dengan usia <20 tahun masih memiliki sisi psikologis yang belum matang, perkembangan otot-otot rahim belum cukup baik kekuatan dan kontraksinya, dan sistem hormonal belum terkoordinasi lancar dan belum stabil sedangkan perempuan usia >35 tahun akan disertai dengan penyakit kronis seperti hipertensi, serta sel telur dan kondisi rahim akan mengalami penurunan kesuburannya.

Faktor psikologis pada ibu usia <20 tahun memiliki kondisi yang labil. Rasa tidak siap akan kehamilannya dan perasaan tertekan pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan serta mendapat cercaan dari keluarga, teman atau lingkungan masyarakat akan menambah stres ibu. Stres inilah yang menjadikan hormon di dalam tubuh juga menjadi tidak seimbang.

Masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (35 atau lebih) biasanya merupakan akibat dari penyakit kronis seperti hipertensi yang lebih sering terjadi pada wanita yang beranjak tua dimana dapat meningkatkan risiko aborsi spontan, pemisahan prematur plasenta, restriksi pertumbuhan intrauterin, makrosomia, dan bayi lahir mati pada gravida lebih tua. Hal ini sesuai dengan teori dari Manan (2011), tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keguguran karena sirkulasi uteroplasenta menjadi tidak lancar karena pembuluh darah menjadi vasokonstriksi.

Saifuddin (2009) menambahkan jika hipertensi dalam kehamilan dapat membuat lapisan otot arteri spiralis (cabang arteri radialis yang menembus endometrium) menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relative

mengalami vasokonstriksi, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Iskemi plasenta dapat menimbulkan jaringan menjadi nekrosis dan yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas.

Usia >35 tahun membuat kondisi sel telur dan dinding rahim mengalami penurunan kesuburan. Kualitas sel telur yang tidak lagi prima dan dinding rahim yang mulai rapuh dan berkurangnya suplai darah. Hal ini sesuai dengan teori dari Subiyanto (2012) yang menyebutkan ada beberapa risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, yaitu jumlah sel telur yang tinggal sedikit karena wanita tersebut menjelang usia menopause kesulitan mengalami ovulasi. Sel-sel yang sudah tua mengalami penurunan kemampuan untuk dibuahi dan kehilangan kemampuan untuk menghasilkan hormon, terutama estrogen dan progesteron. Ketidakseimbangan hormon mengakibatkan rahim tidak dapat menjaga kehamilan sebagaimana mestinya sehingga kondisi rahim tidak akan menjadi subur dan menjadi relaksasi sehingga rahim akan menjadi berkonstriksi dan tidak optimal dalam mengalirkan nutrisi dan oksigen secara uteroplasenter.

Rahim yang tidak dipengaruhi hormon estrogen yang seimbang juga dapat mempengaruhi proses implantasi. Kemampuan rahim juga akan menurun dalam menerima embrio karena rahim menjadi tidak subur. Teori dari Subiyanto (2012) menyatakan jika faktor penuaan juga akan menyebabkan embrio yang dihasilkan oleh wanita di atas 35 tahun terkadang mengalami kesulitan untuk melekat di lapisan lendir rahim atau endome-

trium. Ini dapat meningkatkan kejadian keguguran.

Korelasi dari hubungan ini bersifat lemah karena ternyata pada hasil tabulasi silang terdapat kondisi dimana dengan usia ibu tidak berisiko pun dapat mengalami kejadian abortus yaitu sebesar 67,9%. Faktor yang menyebabkan kondisi ini adalah yaitu faktor janin, kelainan genetalia ibu, pengaruh paparan rokok, ketidakcocokan RH, inkompetensi serviks, kelelahan fisik, dan hubungan seksual.

Teori yang mendukung hal tersebut adalah teori dari Leveno dkk (dalam Yudha dan Subekti, 2009) dimana faktor janin yang mempengaruhi abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin. Kelainan yang biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama yaitu kelainan telur, telur kosong (*blighted ovum*) yang terdapat degenerasi hidatid vili, kerusakan embrio atau kelainan kromosom.

Faktor karena kelainan genetalia ibu menurut Linda Wheeler (dalam Komalasari, 2004) tidak menyediakan cukup ruang bagi embrio yang sedang bertumbuh untuk berimplantasi dan berkembang sehingga terjadilah abortus. Kelainan letak dari uterus seperti retrofleksia uteri gravida inkarserato menyebabkan uterus hamil yang semakin lama semakin besar terkurung dalam rongga panggul, tidak dapat keluar memasuki rongga perut. Abortus terjadi hasil konsepsi terhenti berkembang dan keluar, karena sirkulasi terganggu.

Pengaruh paparan rokok dapat berakibat terjadinya kejadian abortus juga. Teori yang mendukung dari Saifuddin (2008), sigaret rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik, antara lain nikotin yang telah diketahui

mempunyai efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karbon monoksida juga menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin serta memacu neurotoksin. Gangguan pada sistem sirkulasi fetoplasenta dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat abortus.

Ketidakcocokan Rh (Inkompatibilitas Rh) menjadi faktor yang tidak dapat dihindari oleh seorang perempuan. Ketidakmampuan Rh (ketika wanita hamil memiliki darah Rh-negatif dan janin memiliki Rh-positif) juga meningkatkan risiko keguguran (Manan, 2011).

Faktor penting lainnya yang tidak memperhatikan usia berisiko adalah akibat kelelahan fisik dan trauma fisik seperti kecelakaan, jatuh, atau benturan dan pukulan di bagian rongga perut. Berdasarkan teori dari Madiana dan Paimin (2006), kelelahan fisik dapat mengakibatkan kondisi rahim melemah dan tak mampu mendukung kehamilan sehingga dapat terjadi abortus. Kelompok wanita yang dalam melakukan pekerjaannya harus berdiri atau berjalan lebih dari 5 jam per hari menunjukkan peningkatan angka kelahiran prematur dan abortus spontan (Wheeler, 2004).

Kontraksi rahim saat hubungan seksual dapat pula mengakibatkan abortus. Mekanismenya menurut Subiyanto (2012) adalah saat istri mencapai orgasme, otot vagina dan rahim mengalami kontraksi. Jika kontraksinya kuat bisa menyebabkan perdarahan setelah berhubungan intim ini disebabkan karena pada saat orgasme pembuluh darah yang masuk ke dalam placenta (untuk menyalurkan oksigen) terjepit, sehingga dikhawatirkan asupan oksigen ke janin terhambat.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Wadud (2011) di Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dimana dari uji *chi square* didapatkan hasil p value 0,01 yang berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus imminens. Penelitian lain juga telah dilakukan di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (2011) oleh Mariani yang didapatkan hasil bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian abortus inkomplet dengan p value =0,032 ($p < 0,05$).

Hasil analisis uji *koefisien kontingensi* diketahui bahwa p value 0,006 ($p \text{ value} < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus, r hitung 0,232 yang berarti korelasi hubungan lemah dan arah hubungan positif (+) maka apabila seseorang hamil pada jarak kehamilan berisiko maka semakin berisiko terjadinya abortus.

Hasil analisis SPSS dengan uji *koefisien kontingensi* diketahui bahwa p value 0,009 ($p \text{ value} < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus, r hitung 0,219 yang berarti korelasi hubungan lemah dan arah hubungan positif (+) maka apabila seseorang hamil pada usia berisiko maka semakin berisiko terjadi abortus.

Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus

Tabel 1.2.

Tabulasi Silang Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2013

Jarak Kehamilan	Kejadian abortus				Total	
	Tidak Abortus		Abortus		f	%
	f	%	F	%		
Jarak kehamilan tidak berisiko	20	30,8	45	69,2	65	100
Jarak kehamilan berisiko	8	11,4	62	88,6	70	100
Total	28	20,7	107	79,3	135	100

$\chi^2 = 7,669$ $p = 0,006$ $C = 0,232$

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang dapat dilihat bahwa pada kejadian abortus, responden dengan jarak kehamilan tidak berisiko mengalami kejadian tidak abortus lebih besar (30,8%) dibandingkan responden dengan jarak kehamilan berisiko (11,4%). Pada kejadian abortus, responden dengan jarak kehamilan tidak berisiko mengalami kejadian abortus lebih kecil (69,2%) dibandingkan responden dengan jarak kehamilan berisiko (88,6%). Kejadian abortus cenderung dialami oleh ibu dengan jarak kehamilan berisiko (88,6%).

Hasil analisis uji koefisien kontingensi diketahui bahwa p value 0,006 (p value <0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus, r hitung 0,232 yang berarti korelasinya lemah dan arah hubungan positif (+) maka apabila seseorang hamil pada jarak kehamilan berisiko maka semakin berisiko terjadinya abortus.

Hasil tabulasi silang menyatakan bahwa kondisi jarak kehamilan yang berisiko cenderung mengalami kejadian abortus. Teori yang mendukung pernyataan ini adalah teori dari Manuaba (2010) yang menyebutkan dengan jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuportan lapisan dalam rahim (endometrium) sehingga endometrium

belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi.

Seorang wanita dapat disebut mengalami kehamilan setelah terjadi nidasi. Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Proses nidasi memerlukan lingkungan endometrium yang baik, subur dan telah siap untuk tempat nidasi atau implantasi hasil konsepsi.

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

Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus juga memiliki korelasi yang bersifat lemah karena pada tabulasi silang juga terdapat keadaan dimana dengan jarak kehamilan tidak berisiko masih dapat mengalami kejadian abortus sebesar 69,2%. Faktor penyebab lain yang mengakibatkan abortus yaitu faktor janin, kelainan genetalia ibu, pengaruh paparan rokok, ketidakcocokan RH, inkompetensi serviks, kelelahan fisik, dan hubungan seksual, dimana teori yang mendukung hal tersebut sama dan telah diuraikan pada bagian hubungan usia dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian tersebut telah sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2012) yang menyatakan terdapat hubungan interval

kehamilan dengan kejadian abortus di Puskesmas Jorlang Huluan Kecamatan Pamatang Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012.

SIMPULAN

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia berisiko yaitu sebanyak 82 responden (60,7%), sebagian besar responden berada pada kelompok jarak kehamilan berisiko yaitu ada 70 responden (51,9%), sebagian besar responden mengalami kejadian abortus yaitu sebanyak 107 responden (79,3%), ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus di RST dr. Soedjono Magelang tahun 2013 dengan p value 0,009 (p value <0,05), r hitung (C) 0,219 yang berarti memiliki korelasi lemah dan arah hubungan positif (+) menunjukkan bahwa apabila seseorang hamil pada usia berisiko maka semakin berisiko terjadi abortus, ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RST dr. Soedjono Magelang tahun 2013 dengan p value 0,006 (p value <0,05), r hitung (C) 0,232 yang berarti memiliki korelasi lemah dan arah hubungan positif (+) menunjukkan bahwa apabila seseorang hamil pada jarak kehamilan berisiko maka semakin berisiko terjadinya abortus.

SARAN

Bidan hendaknya meningkatkan penyuluhan mengenai risiko terjadinya abortus jika hamil di usia dan jarak kehamilan berisiko. Penyuluhan hendaknya diberikan kepada ibu dan anggota keluarga lainnya.

Diharapkan agar perempuan memutuskan untuk tidak hamil pada saat usia dan jarak kehamilan yang

berisiko atau pun disaat terdapat faktor penyebab abortus lainnya sehingga tidak akan terhindar dari kejadian abortus, melakukan screening faktor-faktor risiko terjadinya abortus pada ibu yang sedang hamil (deteksi dini) sehingga apabila ditemukan ibu hamil yang memiliki faktor risiko tersebut dapat dilakukan pengawasan lebih ketat agar terhindar dari abortus seperti dengan melakukan pemeriksaan ANC yang lebih rutin lagi.

Bagi para calon ibu hamil sebaiknya merencanakan kapan saat yang tepat untuk hamil. Berkaitan dengan usia dan jarak yang tepat sebaiknya ibu menggunakan pola KB rasional dimana menyesuaikan fase menunda/mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, menghentikan /mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Bagi ibu hamil yang memiliki risiko dari sisi usia maupun jarak kehamilan sebaiknya harus melakukan pemeriksaan ANC lebih rutin lagi sebagai tindakan deteksi dini agar kejadian abortus dapat diminalisir, bagi ibu hamil yang tidak memiliki risiko dari sisi usia maupun jarak kehamilan sebaiknya menghindari faktor lain penyebab abortus seperti menghindari paparan rokok, tidak melakukan aktivitas fisik terlalu berat, tidak melakukan hubungan seksual dengan frekuensi terlalu sering dan penetrasi terlalu dalam saat umur kehamilan masih muda, dan menjaga kondisi tubuh dalam keadaan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2008. *Asuhan Kebidanan (Nifas)*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press

- Bobak, Irene M dan Margaret D. Jensen. 2000. *Perawatan Maternitas dan Ginekologi*. Bandung: YIA-PKP
- Handono, dkk. 2009. *Abortus Berulang*. Bandung: Refika Aditama
- Hartanto, Huriawati (Ed). 2005. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Komalasari (Ed). 2004. *Perawatan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta: EGC
- Manan, El. 2011. *Kamus Pintar Kesehatan Wanita*. Jogjakarta: Buku-biru
- Manuaba, Ida Ayu, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan, Ilmu Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- _____. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: TIM
- Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi Pertama Cetakan Kelima*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- _____. 2009. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Kedua*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Subiyanto, Vera Puspita. 2012. *Cara Sehat & Aman Menghadapi Kehamilan di Atas Usia 35 Tahun*. Klaten: Cable Book
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni, Icemi dan Wahyu P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tiar, Estu. 2011. *Manajemen Aborsi Inkomplit Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Tiram, Denise. 2005. *Kamus Saku Bidan*. Jakarta: EGC

