

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI POLI KEBIDANAN RS BUDI KEMULIAAN BATAM

Sukma Sahreni¹, Dino Gagah,² Fikri Septian³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Batam, sukmasahreni@univbatam.ac.id

²Fakultas Kedokteran Universitas Batam, dinogagah@univbatam.ac.id

³Fakultas Kedokteran Universitas Batam, fikrisseptian31@gmail.com

ABSTRACT

Background: Abortion is still a big problem in Indonesia in terms of epidemiology, morbidity, mortality, and prognosis. The unclear pathogenesis due to the uncertainty of etiology and risk factors is reflected in research design with a case control approach. The sampling technique used is purposive sampling with a sample of 69 people. Sources of data used in this study is medical records. Data analysis using Chi Square statistical test.

Method : This study uses an analytical observational research design with a case control approach. The sampling technique used is purposive sampling with a sample of 69 people. Sources of data used in this study is medical records. Data analysis using Chi Square statistical test.

Results: From the results of the study, it was found that parity, maternal age, and iron deficiency anemia had a relationship with the incidence of abortion, while a history of abortion had no relationship with the incidence of abortion. The results of the Chi Square statistical test showed that the p-value for parity was 0,000, maternal age was 0,000, history of abortion was 0,779, and iron deficiency anemia was 0,007.

Conclusion: Based on the results of data processing, it can be concluded that there is a significant relationship between parity, maternal age, and iron deficiency anemia with the incidence of abortion and there is no significant relationship between the history of abortion and the incidence of abortion at the obstetrics poly at Budi Kemuliaan Hospital Batam.

Keywords: Abortion, Parity, Maternal age, History of abortion, and Iron deficiency anemia

ABSTRAK

Latar Belakang: Abortus saat ini masih merupakan masalah besar di Indonesia dilihat dari epidemiologis, morbiditas, mortalitas, dan prognosinya. Ketidakjelasan patogenesis akibat adanya ketidakpastian etiologi dan faktor risiko yang direfleksikan pada belum adanya perlakuan yang mampu mendeteksi sedini mungkin mencegah kejadian abortus. Abortus dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko seperti paritas, umur ibu, riwayat abortus, dan anemia defisiensi besi.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan case control. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan sampel berjumlah 69 orang. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik. Analisis data dengan menggunakan uji statistik Chi Square.

Hasil: Dari hasil penelitian didapatkan bahwa paritas, umur ibu, dan anemia defisiensi besi memiliki hubungan dengan kejadian abortus, sedangkan riwayat abortus tidak memiliki hubungan dengan kejadian abortus. Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai p untuk paritas 0,000, umur ibu 0,000, riwayat abortus 0,779, dan anemia defisiensi besi 0,007

Kesimpulan: Berdasarkan hasil pengolahan data dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas, umur ibu, dan anemia defisiensi besi dengan kejadian abortus dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat abortus

Kata Kunci: Abortus, Paritas, Umur ibu, Riwayat abortus, dan Anemia defisiensi besi

PENDAHULUAN

Abortus merupakan fetus dengan berat kurang dari 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu pada saat keluar dari uterus, yang tidak mempunyai kemungkinan hidup. Kejadian abortus bisa baik secara spontan maupun diinduksi. (Akbar, Tjokprawiro, & Hendarto, 2020) Pada awal kehamilan, keguguran merupakan kejadian yang biasa terjadi. Sebagian besar keguguran awal berasal dari kelainan genetik atau alasan yang belum teridentifikasi. Dengan demikian, peluang untuk pencegahan saat ini masih kecil (Gant & Cunningham, 2010).

Berdasarkan data yang dikeluarkan National Health Service (NHS) tahun (2021) memperkirakan 23 juta kejadian abortus spontan terjadi setiap tahun di seluruh dunia, yang berarti 44 kejadian abortus spontan setiap menitnya (Quenby et al., 2021). Di Indonesia sendiri, menurut Badan Litbang Kesehatan dalam laporan Riskesdas 2012 mengungkapkan bahwa angka kejadian abortus spontan secara nasional adalah 4%. (Kemenkes, 2018) Kalau dilihat per provinsi, angka ini bervariasi mulai terendah 2,4% yang terdapat di Bengkulu sampai dengan yang tertinggi 6,9% di Papua Barat (Pranata & Sadewo, 2012).

Berbeda dengan data abortus induksi, Diperkirakan 1,7 juta kejadian aborsi terjadi di pulau Jawa pada tahun 2018. Data tersebut sesuai dengan angka 43 kejadian aborsi per 1.000 perempuan usia 15–49 tahun (Bass, 2012). Wanita dengan resiko abortus meningkat seiring meningkatnya usia. Risiko abortus wanita usia 20-24 tahun adalah 8,9%,

Wanita berumur 45 tahun atau lebih risikonya meningkat 74,7%. Diduga makin tinggi usia makin tinggi kelainan pada kromosom ovarium. Hal ini di terangkat dengan peningkatan angka kelainan kromosom pada usia yang lebih tinggi (Utami, 2012).

Pada faktor paritas, persalinan yang pertama kali (primipara) biasanya mempunyai risiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian risiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya (Mochtar, 2011).

Frekuensi abortus berbanding lurus dengan angka graviditas, sekitar 6% abortus terjadi pada kehamilan pertama atau kedua dan meningkat menjadi 16% pada kehamilan selanjutnya. Sedangkan pada penelitian (Koekoeh Hardjito, Estuning Rahayu, & Fitri Meilia, n.d.) dalam penelitian (Hardjito, Budiarti, & Nurika, 2011). mengungkapkan bahwa pada wanita primigravida sekitar 5,6% kehamilan berakhir dengan abortus dan 2,2% kasus abortus terjadi pada kehamilan selanjutnya pada wanita yang telah memiliki anak.

Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kejadian abortus. Namun beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhinya antara lain umur ibu, paritas dan riwayat abortus. Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa literatur diatas, angka kejadian abortus masih terbilang tinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam, dikumpulkan Dari hasil 967 kunjungan ibu hamil di poli

kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam, didapatkan 158 yang menderita ibu hamil yang mengalami abortus selain umur ibu, paritas, dan riwayat abortus terdapat riwayat anemia defisiensi besi yang juga berperan penting dalam faktor risiko terhadap kejadian abortus.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas melihat masih tingginya angka kejadian abortus yang terjadi di RS Budi Kemuliaan Batam, Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor-faktor apa saja yang dapat berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Poli Kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2022, bertempat di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. Jenis penelitian yang digunakan yakni *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Case Control*. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 68 sampel dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* memakai rumus *Finit* pada populasi 967 pasien ibu hamil di poli kebidanan RS budi kemuliaan Batam.

Metode pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis. Analisis data menggunakan program SPSS dengan uji *Chi-Square*.

Terdapat 3 jenis analisis data pada penelitian ini. *Analisis univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden penelitian yang digambarkan berdasarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. *Analisis bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga

berhubungan atau berkorelasi, yaitu menggunakan uji *Chi Square* yang dilakukan secara komputersasi. Batas atau tingkat kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu nilai α 0,05. *Odds Ratio (OR)* digunakan untuk membandingkan pajanan diantara kelompok kasus terhadap pajanan pada kelompok kontrol. Untuk mendapatkan besarnya risiko terjadinya efek pada kasus, maka digunakan odds ratio dengan bantuan table kontingensi 2x2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Risiko Rendah	39	57,4
Risiko Tinggi	29	42,6
Total	68	100

Pada Tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 68 sampel yang menjadi sampel penelitian didapatkan 39 sampel (57,4%) yang berada dalam kategori paritas risiko rendah dan sebanyak 29 sampel (42,6%) yang berada dalam kategori paritas risiko tinggi.

Paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami oleh wanita. Paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya abortus spontan, dimana jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi. Semakin tinggi paritas maka akan semakin berisiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami penurunan elastisitas pada dinding rahim (Mahdiyah, Rahmawati, & Lestari, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 68 sampel penelitian didapatkan sebanyak 29 sampel (42%) ibu hamil berada pada kategori paritas risiko tinggi, Hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil lebih berisiko terjadinya abortus saat masa kehamilan. Tingginya paritas seorang ibu akan semakin meningkatnya riwayat abortus yang terjadi, sehingga seiring bertambahnya paritas akan mengakibatkan risiko terjadinya abortus dan keguguran dapat terjadi pada usia muda karena pada usia muda/remaja alat reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil. Kehamilan maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Rochmawati, Sulastri, Zulaicha, & Kp, 2013).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Risiko Rendah	33	48,5
Risiko Tinggi	35	51,5
Total	68	100

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 68 sampel yang menjadi sampel penelitian didapatkan 33 sampel (48,5%) berada dalam kategori umur ibu risiko rendah dan sebanyak 35 sampel (51,5%) berada dalam kategori umur ibu risiko tinggi.

Umur adalah salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik

fisik, psikis, maupun sosial, semakin bertambah umur, semakin bertambah pula risiko terjadinya masalah saat kehamilan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah sampel (50,7%) ibu hamil berada pada kategori umur yang berisiko tinggi, hal tersebut dapat mengakibatkan kondisi ibu hamil lebih berisiko terjadinya abortus pada saat masa kehamilan yang berbahaya bagi ibu.

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Abortus

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Abortus

Riwayat Abortus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Risiko Rendah	51	75
Risiko Tinggi	17	25
Total	68	100

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 68 sampel yang menjadi sampel penelitian didapatkan 51 sampel (75%) tidak memiliki riwayat abortus dengan kategori risiko rendah dan sebanyak 17 sampel (25%) memiliki riwayat abortus dengan kategori risiko tinggi.

Kejadian abortus diperkirakan mempunyai efek y terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Defisiensi Besi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Defisiensi Besi

Anemia Defisiensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
-------------------	---------------	----------------

Besi		
Tidak ADB	31	45,6
ADB	37	54,4
Total	68	100

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 68 sampel yang menjadi sampel penelitian didapatkan 31 sampel (45,6%) berada dalam kategori tidak anemia defisiensi dan 37 sampel (54,4%) berada dalam kategori anemia defisiensi (kekurangan kadar hemoglobin).

Salah satu penyebab anemia defisiensi besi yaitu malnutrisi yang berat merupakan predisposisi meningkatnya kemungkinan terjadinya kejadian abortus. Sebagian besar mikronutrien dilaporkan mempunyai nilai dalam mengurangi risiko terjadinya abortus spontan. Akan tetapi bukti yang kuat untuk menyokong pendapat tersebut masih sangat lemah. Namun rendahnya nutrisi yang mengandung zat besi (Fe) dapat menjadi salah satu faktor resiko abortus yang bisa menyebabkan anemia defisiensi besi (ADB) pada ibu hamil. Ibu hamil perlu mengkonsumsi zat besi selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 68 sampel penelitian didapatkan sebanyak 37 sampel (54,4%) ibu hamil berada pada kategori anemia defisiensi besi, Masih tingginya anemia defisiensi besi pada ibu hamil hal ini dapat menyebabkan ibu hamil lebih berisiko terjadinya abortus saat masa kehamilan. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11 g/dL pada trimester 1 dan 3.

Perubahan fisiologi yang alami terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya akan seimbang dengan peningkatan volume plasma darah. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb. Dalam penelitian ini kejadian anemia diukur menggunakan rekam medis dengan melihat hasil pemeriksaan darah lengkap kadar jumlah ferritin dan kadar Hb.

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Abortus

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Abortus

Kejadian Abortus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Abortus	34	50
Abortus	34	50
Total	68	100

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 68 sampel yang menjadi sampel penelitian didapatkan 34 sampel (50%) berada dalam kategori tidak abortus dan sebanyak 34 sampel (50%) berada dalam kategori abortus.

Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup, sebelum kehamilan berumur 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Abortus ditandai terjadinya pendarahan pada wanita yang sedang hamil, dengan peralatan USG. Abortus dapat dibedakan menjadi 2 jenis, pertama adalah abortus karena kegagalan perkembangan janin dimana gambaran USG akan menunjukkan kantong kehamilan yang kosong, jenis yang kedua adalah abortus

karena kematian janin, dimana janin tidak menunjukkan tanda kehidupan seperti denyut jantung (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Hasil menunjukkan jenis abortus paling

banyak ialah jenis abortus inkomplete, karena ibu datang ke fasilitas kesehatan dengan perdarahan yang banyak di rumah dan didiagnosa abortus inkomplete saat di RS.

B. Analisis Bivariat

1. Analisis Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Tabel 6. Analisis Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Paritas	Kejadian Abortus				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Tidak Abortus		Abortus		n	%		
	n	%	n	%				
Risiko Rendah (Paritas 2 atau 3)	27	69,2	12	30,8	39	100	0,000	7,071 (2,380-21,010)
Risiko Tinggi (1 dan >4)	7	24,1	22	75,9	29	100		
Total	34		34		68			

Pada Tabel 6 didapatkan bahwa dari 39 sampel yang berada pada kategori paritas risiko rendah, terdapat 27 sampel (69,2%) tidak terjadi kejadian abortus dan 12 sampel (30,8%) terjadi kejadian abortus. Dari 29 sampel yang berada pada kategori paritas risiko tinggi, terdapat 7 sampel (24,1%) tidak terjadi kejadian abortus dan 22 sampel (75,9%) terjadi kejadian abortus. Dari tabel 6 juga menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan *Chi Square* antara variabel paritas dengan kejadian abortus didapatkan p-value sebesar 0,000 (<0,05), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H₀₁ ditolak, dimana terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.

Hasil uji juga diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 7,071 dengan CI (2,380-21,010) artinya bahwa ibu hamil dengan paritas 1 dan >3 memiliki risiko 7 kali lebih besar untuk mengalami kejadian abortus dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki

paritas 2/3 di Poli Kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam Menurut peneliti ibu hamil dengan paritas resiko rendah dan tinggi yang tidak mengalami kejadian abortus karena banyak faktor penyebab jelas tidak dikarenakan selain paritas, dimungkinkan karena indikasi medis misalnya apabila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu atau pada abortus kriminalis abortus sengaja dilakukan karena kehamilan tidak diinginkan sehingga dilakukan abortus yang tidak legal (tidak berdasarkan indikasi medis). Ibu yang mengalami abortus spontan di ruang bersalin bukan disebabkan karena faktor risiko paritas, dimungkinkan ada faktor-faktor penyebab lain yang tidak diteliti seperti faktor janin, jarak kehamilan, penyakit infeksi, hipertensi, kelainan traktus genetalia dan kelainan pertumbuhan konsepsi.

Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi terjadinya abortus dikarenakan kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan rahim

tidak sehat. Dalam hal ini kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah pada dinding uterus yang akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin

akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada janin ibu. Apabila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu.¹⁰

2. Analisis Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus

Tabel 7. Analisis Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus

Umur Ibu	Kejadian Abortus				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Tidak Abortus		Abortus		N	%		
	n	%	n	%				
Risiko Rendah (20–35 tahun)	27	81,8	6	18,2	33	100	0,000 (5,358-60,472)	
Risiko Tinggi (<20 atau >35 tahun)	7	20	27	80	35	100		
Total	34		34		68			

Pada Tabel 7 didapatkan bahwa dari 33 sampel yang berada pada kategori umur ibu risiko rendah, terdapat 27 sampel (81,8%) tidak terjadi kejadian abortus dan 6 sampel (18,2%) terjadi kejadian abortus. Dari 35 sampel yang berada pada kategori umur ibu risiko tinggi, terdapat 7 sampel (20%) tidak terjadi kejadian abortus dan 27 sampel (80%) terjadi kejadian abortus.

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan *Chi Square* antara variabel umur ibu dengan kejadian abortus didapatkan *p-value* sebesar 0,000 (<0,05), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak, dimana terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil di poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.

Hasil uji diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 18,000 dengan CI (5,358-60,472) artinya bahwa ibu hamil dengan umur risiko tinggi memiliki risiko 18 kali lebih besar mengalami kejadian abortus dibandingkan

dengan ibu hamil yang memiliki umur dengan risiko rendah di Poli Kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam. Adapun menurut data yang di dapatkan Peneliti berpendapat masih banyaknya kejadian abortus berdasarkan umur ibu hamil yang berisiko rendah dan tinggi pada ibu hamil khususnya di Kota Batam disebabkan masih tingginya pernikahan dini di Kota. Data laporan badan pusat statistik kota batam ditahun 2019-2020 diketahui bahwa tercatat 409 kasus pernikahan dini, Umur ibu berperan dalam meningkatkan angka kejadian abortus, Ibu hamil yang mengalami abortus dengan frekuensi terbanyak adalah ibu hamil dengan umur <20 tahun dan umur merupakan salah satu faktor penentu tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang umur reproduksi sehat dan aman untuk kehamilan dan saat persalinan, kenyataanya umur sangat mempengaruhi terjadinya abortus jika dibandingkan antara umur ibu yang tidak bersiko (20-35 tahun) dan yang beresiko (>35 tahun) mengalami abortus, didapatkan lebih

banyak mengalami abortus pada umur <20 tahun, umur ibu >35 tahun angka kejadiannya lebih sedikit dari umur ibu 20-35 tahun. Ini menunjukkan umur tidak menjadi penentu

terjadinya abortus pada ibu hamil akan faktor lain yang beriringan dengan umur. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Poli Kebidanan.

3. Analisis Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus

Tabel 8. Analisis Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus

Riwayat Abortus	Kejadian Abortus				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Tidak Abortus		Abortus		N	%		
	n	%	n	%				
Risiko Rendah (Tidak Ada)	26	51	25	49	51	100	0,779	1,170 (0,390-3,512).
Risiko Tinggi (Ada)	8	47,1	9	52,9	17	100		
Total	34		34		68			

Pada tabel 8 didapatkan bahwa dari 51 sampel yang berada pada kategori riwayat abortus risiko rendah, terdapat 26 sampel (51%) tidak terjadi kejadian abortus dan 25 sampel (49%) terjadi kejadian abortus. Dari 17 sampel yang berada pada kategori riwayat abortus risiko tinggi, terdapat 8 sampel (47,1%) tidak terjadi kejadian abortus dan 9 sampel (52,9%) terjadi kejadian abortus.

Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan *Chi Square* antara variabel riwayat abortus dengan kejadian abortus didapatkan *p-value* sebesar 0,738 (>0,05), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima, dimana tidak terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus pada ibu hamil di poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.

Hasil uji juga diperoleh nilai OR sebesar 1,170 dengan CI (0,390-3,512). Nilai odds ratio (OR) 1, artinya artinya tidak terdapat asosiasi/hubungan antara faktor risiko dengan kejadian abortus.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat Data

dari beberapa studi juga menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus spontan 1 kali memiliki risiko abortus rekuren sebanyak 15%, meningkat menjadi 25% apabila pernah mengalami abortus sebanyak 2 kali, dan meningkat lagi menjadi 30–45% setelah mengalami abortus spontan 3 kali berturut-turut.

diketahui bahwa kejadian abortus tidak disebabkan riwayat abortus, Peneliti berpendapat bahwa hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus tidak bermakna kemungkinan bisa dikarenakan banyak kehamilan maternal pada ibu dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun dimana ibu belum pernah merencanakan program kehamilan sebelumnya sehingga belum pernah memiliki riwayat abortus sebelumnya. Faktor penyebab dapat disebabkan tidak hanya satu faktor tapi lebih banyak faktor risiko, karena pada hakekatnya antara satu faktor dengan faktor yang lain saling berkaitan. Bisa karena adanya faktor-faktor lain misal aktivitas fisik ibu yang terjaga sehingga akan berpengaruh

terhadap kesehatan janin dan ibu itu sendiri. Ataupun variabel perancu yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan organ reproduksi ibu. Kejadian Abortus tidak

disebabkan oleh riwayat abortus. karena kehamilan maternal pada ibu dan melahirkan pada usia di bawah umur 20 tahun dimana ibu belum merencanakan program KB.

4. Analisis Hubungan Anemia Defisiensi Besi dengan Kejadian Abortus Tabel

Tabel 9. Analisis Hubungan Anemia Defisiensi Besi dengan Kejadian Abortus

Anemia Defisiensi Besi	Kejadian Abortus				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Abortus		Abortus		N	%		
	N	%	n	%	N	%		
Tidak ADB (> nilai normal)	21	67,7	10	32,3	31	100	0,007	3,877
ADB (< nilai normal)	13	35,1	24	64,9	37	100		(1,410-10,658)
Total	34		34		68			

Pada tabel 9 didapatkan bahwa dari 31 sampel yang berada pada kategori tidak anemia defisiensi besi, terdapat 21 sampel (67,7%) tidak terjadi kejadian abortus dan 10 sampel (32,3%) terjadi kejadian abortus. Dari 37 sampel yang berada pada kategori anemia defisiensi besi, terdapat 13 sampel (35,1%) tidak terjadi kejadian abortus dan 24 sampel (64,9%) terjadi kejadian abortus.

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan *Chi Square* antara variabel anemia defisiensi besi dengan kejadian abortus p-value sebesar 0,007 (<0,05), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H04 ditolak, dimana terdapat hubungan antara anemia defisiensi besi dengan kejadian abortus pada ibu hamil di poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.

Hasil uji juga diperoleh nilai OR sebesar 3,877 dengan CI (1,410-10,658) artinya bahwa ibu hamil dengan anemia defisiensi besi memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk mengalami kejadian abortus dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki anemia

defisiensi besi di Poli Kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam. Anemia defisiensi besi merupakan faktor maternal pada kejadian abortus. Ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sangat rentan atau beresiko untuk terjadi abortus. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan zat besi berperan sebagai hematopoiesis (pembentukan darah) yaitu dalam sintesa haemoglobin (Hb). Seorang ibu yang dalam masa kehamilannya telah menderita kekurangan zat besi tidak dapat memberi cadangan zat besi kepada bayinya dalam jumlah yang cukup untuk beberapa bulan pertama kehamilan. Hal inilah yang menyebabkan bahwa seorang ibu hamil yang mengalami anemia pada umur kehamilan <20 minggu dapat menyebabkan abortus (Wibowo & Regina Purba, 2006).

Peneliti berpendapat masih banyaknya kejadian anemia pada ibu hamil khususnya di Kota Batam disebabkan karena kurangnya daya konsumsi ibu hamil terhadap makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb dan kepatuhan untuk mengkonsumsi tablet Fe

yang masih sangat kurang. Hal ini menjadi faktor penyebab tingginya kasus anemia dan kejadian abortus di wilayah Kota Batam. Masih banyaknya ibu hamil anemia defisiensi besi tersebut juga dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengkonsumsi zat besi, seperti mual muntah, dan nyeri ulu hati. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil menjadi kurang/tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga menyebabkan anemia. Alasan lain yaitu mereka lupa, malas, dan bosan jika setiap hari harus mengkonsumsi zat besi tersebut.

KESIMPULAN

1. Dari 68 sampel diketahui sebanyak 42,6% memiliki paritas kategori resiko tinggi pada ibu hamil poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.
2. Lebih dari setengah sampel sebanyak 51,5% memiliki umur ibu kategori resiko tinggi pada ibu hamil poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.
3. Lebih dari setengah sampel sebanyak 75% tidak memiliki riwayat abortus kategori resiko rendah pada ibu hamil poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.
4. Lebih dari setengah sampel sebanyak 54,4% memiliki kategori anemia defisiensi besi pada ibu hamil poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam.
5. Terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam dengan nilai $p=0,000$.
6. Terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil

poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam dengan nilai $p=0,000$.

7. Tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian abortus pada ibu hamil poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam dengan nilai $p=0,779$.
8. Terdapat hubungan bermakna antara anemia defisiensi besi dengan kejadian abortus pada ibu hamil poli kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam dengan nilai $p=0,007$.

SARAN

1. Bagi Sampel

Dari hasil penelitian ini diharapkan sampel untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan kejadian abortus agar dapat mengurangi resiko yang terjadi. Bagi ibu hamil terutama yang mempunyai paritas 1 dan >3 agar dapat melakukan asuhan obstetri yang adekuat, wajib mengikuti kelas ibu hamil selama proses kehamilannya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan. Melakukan pemeriksaan ANC secara teratur pada tenaga kesehatan yang berwenang/ bidan/dokter spesialis kandungan.

2. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bacaan di rumah sakit untuk ibu hamil mengenai paritas, resiko umur ibu, riwayat abortus, anemia defisiensi besi dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan gangguan dalam kehamilan khususnya mengenai kejadian abortus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jenis desain penelitian dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor

lain yang berhubungan dengan kejadian abortus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada Ibu Isramilda, yang telah memberikan masukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Muhammad Ilham Aldika, Tjokroprawiro, Brahmana Askandar, & Hendarto, Hendy. (2020). *Ginekologi Praktis Komprehensif* (Vol. 2). Airlangga University Press.
- Bass, Hannah. (2012). Guttmacher Institute. *BMJ*, 344.
- Gant, Norman F., & Cunningham, F. Garry. (2010). *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Hardjito, K., Budiarti, T., & Nurika, Y. M. (2011). Perbedaan Kejadian Abortus Berdasarkan Paritas Di Rsia Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 2(2), 91–96.
- Kemenkes, R. I. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Koekoeh Hardjito, Koekoeh Hardjito, Estuning Rahayu, Estuning Rahayu, & Fitri Meilia, Fitri Meilia. (n.d.). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorhea dengan Motivasi untuk Periksa ke Pelayanan Kesehatan. *Asuhan Kesehatan: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 2(1), 195758.
- Mahdiyah, Dede, Rahmawati, Dwi, & Lestari, Ayu. (2013). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di Ruang Bersalin Rsud. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 4(2), 68–74.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri Jilid I*. 2011.
- Pranata, Setia, & Sadewo, F. X. Sri. (2012). Kejadian keguguran, kehamilan tidak direncanakan dan pengguguran di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(2), 21342.
- Quenby, Siobhan, Gallos, Ioannis D., Dhillon-Smith, Rima K., Podsek, Marcelina, Stephenson, Mary D., Fisher, Joanne, Brosens, Jan J., Brewin, Jane, Ramhorst, Rosanna, & Lucas, Emma S. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658–1667.
- Rochmawati, Putri Nurvita, Sulastri, S. Kp, Zulaicha, Endang, & Kp, S. (2013). *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Abortus di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, & Yulianti, Lia. (2010). Asuhan kebidanan IV (patologi kebidanan). Jakarta: Trans Info Media.
- Utami, Mardiana Widya. (2012). *Resiliensi pada Ibu yang Mengalami Keguguran*.

University of Muhammadiyah Malang.

Wibowo, Noroyono, & Regina Purba, R. T.

(2006). Anemia Defisiensi Besi dalam

Kehamilan. *Dexa Media, Jan-Maret,*

19(1).