

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD dr. RM PRATOMO KABUPATEN ROKAN HILIR

Muharini

Rumah Sakit Umum Daerah DR RM Pratomo
muharini@gmail.com

ABSTRAK

Perdarahan merupakan faktor penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia. Salah satu penyebab terjadinya perdarahan adalah abortus inkomplit. Berdasarkan data dari rekam medis RSUD dr.RM Pratomo, kejadian abortus inkomplit mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir. Desain penelitian ini adalah *case control*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 68 yang terbagi menjadi 2 (dua) yaitu 34 responden pada kelompok kasus (abortus inkomplit) dan 34 responden (tidak abortus inkomplit). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada kelompok kasus adalah *total sampling* dan pada kelompok kontrol adalah *simple random sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar ceklis. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian abortus inkomplit dengan *p value* 0,000, ada hubungan paritas dengan kejadian abortus inkomplit dengan *p value* 0,009 dan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit dengan *p value* 0,0036.

Keywords : abortus inkomplit, pekerjaan, paritas, usia

PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan ibu hamil masih merupakan masalah besar di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 disebutkan bahwa setiap hari 810 ibu meninggal dunia akibat penyakit dan komplikasi terkait kehamilan dan persalinan.

Menurut data Survei Angka Sensus (SUPAS) tahun 2015 angka kematian ibu adalah 305 per 100.000. Angka ini menunjukkan Indonesia termasuk negara dengan angka kematian tertinggi di negara ASEAN dan menempati peringkat ketiga. Peringkat pertama ditempati Laos dengan 470 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Adapun tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh komplikasi *obstetrik* langsung dan didominasi oleh trias klasik, yaitu pendarahan (46,77%), *toxemia* (14,5%) dan infeksi (8 %).

Perdarahan merupakan faktor penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia. Penyebab perdarahan pada ibu hamil adalah *abortus* (50%), *plasenta previa* (25%), *solusio plasenta* (10%), *ruptur uteri* (10%), kehamilan *ektopik* (5%). Abortus menjadi salah satu masalah yang cukup serius, dilihat dari tingginya angka yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Di dunia, terjadi 208 juta kehamilan dengan 41 juta mengarah ke abortus spontan. Di negara berkembang, 90% abortus terjadi secara tidak aman, dan berkontribusi 11-13% terhadap kematian maternal (Kemenkes RI, 2015).

Abortus adalah pengeluaran hasil *konsepsi* pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Mochtar, 2012). Abortus menjadi penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan, atau kehamilan tetap berlanjut. *Abortus* dapat menyebabkan perdarahan yang hebat dan dapat menimbulkan *syok*, *perforasi*, *infeksi* dan

kerusakan faal ginjal (*renal failure*) sehingga mengancam keselamatan ibu. Kematian dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan secara cepat dan tepat (Wulandari, 2014).

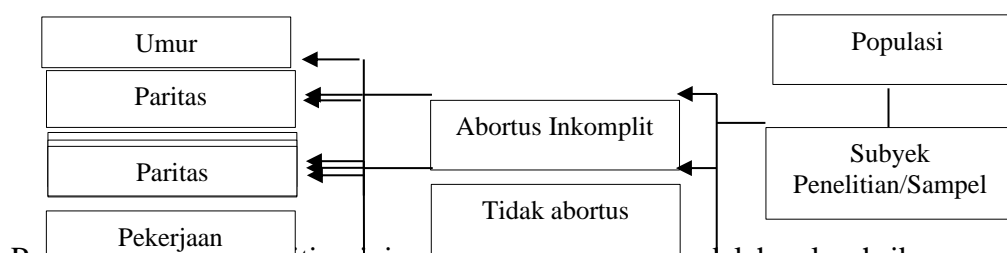
Abortus inkomplit merupakan salah satu jenis abortus spontan. *Abortus inkomplit* adalah pengeluaran hasil *konsepsi* pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih adanya sisa yang tertinggal dalam *uterus*. Kondisi yang sering terjadi pada *abortus inkomplit* adalah janin yang dikandungnya sudah keluar sebagian namun sebagian lagi masih tinggal di dalam rahim (Maryani, 2016).

RSUD dr. RM Pratomo merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Rokan Hilir. Dari data rekam medis rumah sakit juga di dapat kejadian kasus *abortus* mengalami peningkatan beberapa tahun terakhir. 3 orang ibu yang mengalami *abortus inkomplit* berusia > 20 tahun dan 2 orang berusia > 35 tahun, 5 ibu hamil yang mengalami *abortus inkomplit* 3 diantaranya memiliki *paritas* 2-3 dan 2 diantaranya adalah *primipara*. Selain itu, dari 5 ibu hamil yang mengalami abortus 4 orang adalah ibu bekerja 2 orang bekerja sebagai pedagang di pasar dan 2 orang adalah karyawan swasta, 1 orang tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan desain *case control* yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara efek (dapat berupa penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu. Desain penelitian *case control* dapat dipergunakan untuk mencari hubungan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya penyakit. Studi dimulai dengan identifikasi subyek dengan efek (*case*) dan subyek tanpa efek (*control*), kemudian ditelusuri faktor resiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak.

Dalam penelitian ini yang menjadi faktor resiko adalah umur, paritas dan pekerjaan dan faktor efek (akibat) yang diakibatkan oleh faktor resiko adalah kejadian *abortus inkomplit*. Subyek kasus dan kontrol keduanya diambil dari populasi yang sama yaitu ibu hamil. Kemudian ditelusuri adanya paparan faktor resiko berupa umur, paritas, pekerjaan. Secara skematis rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Populasi penelitian ini yaitu populasi kasus adalah seluruh ibu yang mengalami kejadian abortus inkomplit yang tercatat di instalasi rekam medik di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir yang berjumlah 34 orang. Populasi Kontrol adalah seluruh ibu yang hamil yang tidak mengalami kejadian abortus yang tercatat di instalasi rekam medik di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir yang berjumlah 46 orang. Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

Sampel kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang dijadikan sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian.

Sampel Kontrol dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang tidak mengalami abortus.

Teknik sampling yang digunakan untuk sampel kasus adalah *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Pada penelitian ini sampel kasus adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit yaitu sebesar 34 kasus. Sampel Kontrol menggunakan perbandingan kelompok kasus dan kontrol adalah 1:1, maka jika jumlah sampel kasus sebanyak 34 kasus maka jumlah kasus kontrol juga sebesar 34 kasus. Sampel kontrol diambil dengan teknik *simple random sampling*.

Peneliti menggunakan data yang berasal dari catatan medik atau regiter pasien di Instansi Rekam Medis RSUD DR. RM Pratomo. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* yang terdiri dari pertanyaan umur 1 soal, paritas 1 soal, pekerjaan 1 soal dan kejadian abortus inkomplit 1 soal. Analisis data yang digunakan adalah *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi umur, paritas dan pekerjaan dan variabel dependen yaitu kejadian abortus inkomplit. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu			
1	Beresiko (< 20 dan > 35 tahun)	21	30,9
2	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	47	69,1
Paritas			
1	Beresiko (1 dan > 3 kali)	21	30,9
2	Tidak Beresiko (2-3 kali)	47	69,1
Pekerjaan Ibu			
1	Beresiko (Bekerja)	21	30,9
2	Tidak Beresiko (Tidak Bekerja)	47	69,1
Kejadian Abortus Inkomplit			
1	Ya	34	50,0
2	Tidak	34	50,0
Total		68	100

68 responden mayoritas termasuk dalam kategori usia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), paritas responden termasuk kategori tidak beresiko yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 47 orang (69,1%) dan responden yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 34 orang (50%).

Analisa Bivariat

Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Tabel 2. Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir

No	Usia	Kejadian Abortus Total				<i>P Value</i>	POR (CI 95%)		
		Ya		Tidak					
		N	%	n	%			N	%
1	Beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	18	85,7	3	14,3	21	100	0,000	11,625 (2,975-45,432)
2	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	16	34,0	31	66,0	47	100		
Total		34	50,0	34	50,0	68	100		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui, dari 34 responden kelompok kasus terdapat 16 responden (34,0%) yang usianya termasuk tidak beresiko tetapi mengalami kejadian abortus inkomplit dan dari 34 responden kelompok kontrol terdapat 3 responden (14,3%) yang usianya termasuk kategori beresiko tetapi tidak mengalami kejadian abortus inkomplit. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *P value* 0,000 (*pvalue* <0,05) yang berarti ada hubungan faktor usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% adalah 11,625 yang artinya responden yang memiliki usia beresiko berpeluang 11,6 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan responden usianya tidak beresiko.

Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Tabel 3. Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir

No	Paritas	Kejadian Abortus Total				<i>P Value</i>	POR (CI 95%)		
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%			N	%
1	Beresiko 1 dan > 3 kali	16	76,2	5	28,2	21	100	0,009	5,156 (1,610-16,507)
2	Tidak Beresiko (2-3 kali)	18	38,3	29	61,7	47	100		
Total		34	50,0	34	50,0	68	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui, dari 34 responden kelompok kasus terdapat 16 responden (38,3%) yang paritasnya termasuk kategori tidak beresiko tetapi mengalami kejadian abortus inkomplit, dan dari 34 responden kelompok kontrol terdapat 5 responden (28,2%) yang paritasnya kategori beresiko tetapi tidak mengalami kejadian abortus inkomplit. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *P value* 0,009 (*pvalue* <0,05) yang berarti ada hubungan faktor paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% adalah 5,156 yang artinya responden yang memiliki paritas beresiko berpeluang 5,1 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan responden yang paritas tidak beresiko.

Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Tabel 4. Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir

No	Pekerjaan	Kejadian Abortus Total				P Value	POR 95%)	(CI		
		Inkomplit		Total						
		Ya n	Tidak %	n	%				N	%
1	Bekerja	15	71,4	6	28,6	21	100	0,036	3,684	
2	Tidak Bekerja	19	40,4	28	59,6	47	100		(1,212- 11,197)	
Total		34	50,0	34	50,0	68	100			

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui, dari 34 responden kelompok kasus ada 19 responden (40,4%) tidak bekerja yang mengalami kejadian abortus inkomplit, dan dari 34 responden kelompok kontrol ada 6 responden (28,6%) yang bekerja tetapi tidak mengalami kejadian abortus inkomplit. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *P value* 0,036 (*pvalue* < 0,05) yang berarti ada hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% adalah 3,684 yang artinya responden yang bekerja berpeluang 3,6 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden dalam kelompok kasus diketahui 16 responden (34,0%) termasuk dalam kategori tidak beresiko, sedangkan usia responden pada kelompok kontrol diketahui terdapat 3 responden (14,3%) termasuk kategori beresiko. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan faktor usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05). Responden yang usianya beresiko mayoritas mengalami kejadian abortus inkomplit yaitu sebanyak 18 orang (85,7%) dan responden yang tidak mengalami abortus inkomplit memiliki usia tidak beresiko yaitu sebanyak 31 orang (91,2%). Hal ini didukung dengan nilai OR yang diperoleh bahwa responden yang memiliki usia beresiko berpeluang 11,6 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan responden yang memiliki usia tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunanegara, dkk (2014) yang menyatakan usia beresiko di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darma dan Rahmayani (2016) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zaenoe Abidin Banda Aceh

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita dan mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena usia di bawah 20 tahun kondisi organ reproduksi ibu seperti otot-otot rahim belum cukup baik, kekuatan dan kontraksinya serta sistem hormon yang belum terkoordinasi dengan baik. Selain itu, rasa tidak siap dalam menghadapi kehamilan, dan perasaan tertekan pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan. Ketakutan mendapat cercaan dari keluarga, teman dan lingkungan masyarakat juga akan memicu

terjadinya stress pada ibu yang membuat hormon di dalam tubuh menjadi tidak stabil. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, fungsi organ reproduksi ibu dan kondisi psikologis dianggap telah mengalami kemunduran (Akbar, 2019).

Menurut asumsi peneliti, faktor umur bukan merupakan satu-satunya faktor resiko terjadinya abortus inkomplit. Masih banyak faktor resiko lain yang berpengaruh seperti adanya riwayat abortus, nutrisi atau status gizi, kadar HB atau anemia dan lain-lain. Usia merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah, sehingga untuk menghindari kejadian abortus pada usia yang beresiko, maka jika usia < 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai usia 20 tahun atau jika usia > 35 tahun dianjurkan untuk tidak hamil, hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan alat kontrasepsi.

Pada hasil penelitian ini, terdapat ibu yang usianya tidak beresiko namun mengalami abortus inkomplit, hal ini mungkin dapat disebabkan karena ibu kurang gizi karena biasanya pada saat trimester I ibu mengalami mual muntah sehingga nafsu makan berkurang, atau dapat juga disebabkan karena ibu mengalami kecelakaan seperti terjatuh yang dapat mengganggu kesehatan janinnya atau juga pengaruh psikologis, ibu stress karena ada masalah. Sedangkan pada hasil penelitian ini juga terdapat ibu yang usianya beresiko namun tidak mengalami abortus inkomplit, hal ini dapat terjadi karena ibu benar-benar menjaga kesehatan dirinya dan janinnya, misalnya selama hamil ibu memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsinya, ibu mengurangi aktivitas yang berat, ibu cukup istirahat dan tidak stres.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas responden kelompok kasus ada 18 responden (38,3%) yang paritasnya termasuk kategori tidak beresiko, sedangkan dari responden kelompok control terdapat 5 responden (28,2%) paritasnya termasuk kategori beresiko. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 dengan *p value* 0,009. Responden yang paritasnya beresiko mayoritas mengalami *abortus inkomplit* yaitu sebanyak 16 orang (76,2%). Hal ini didukung oleh nilai OR yang menunjukkan bahwa responden yang paritasnya beresiko berpeluang 5,156 mengalami abortus inkomplit dibandingkan responden yang paritasnya tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sayekti (2014) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Bunda Pringsewu Lampung dengan *p value* 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darma dan Rahmayani (2016) yang menyatakan ada hubungan yang *signifikan* antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan *p value* 0,006.

Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki ibu dimulai dari anak yang pertama sampai anak yang terakhir. Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Kondisi rahim dipengaruhi oleh jumlah anak yang dilahirkan (Bobak, 2010).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Resiko pada paritas I dapat ditangani dengan asuhan *obstetrik* lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Komplikasi yang mungkin timbul pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, ruptur uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolaps uteri, diabetes melitus (Winkjosastro, 2010).

Paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, abortus semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Pada kehamilan, rahim akan teregang oleh adanya janin dan bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah dan semakin rentan dan beresiko untuk terjadinya abortus (Prawiroharjo, 2012). Persalinan yang pertama kali (primipara) biasanya mempunyai resiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian resiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya.

Kejadian abortus pada kehamilan pertama dapat disebabkan karena faktor fisik ataupun alasan sosial belum siap memiliki anak, abortus pada kehamilan lebih dari tiga disebabkan karena kondisi rahim yang tidak sehat, banyak pembuluh darah rahim yang sudah rusak. Kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi (Winkjosastro, 2010)

Menurut asumsi peneliti, responden yang paritasnya tidak beresiko namun masih mengalami kejadian abortus inkomplit dan responden yang paritasnya beresiko namun tidak mengalami kejadian abortus inkomplit. Hal ini dapat terjadi karena paritas bukan satu-satunya faktor resiko terjadinya abortus dan faktor-faktor resiko akan terkait satu dengan yang lain, misalnya ibu yang paritasnya 2 dapat mengalami abortus inkomplit jika jarak kelahiran anak kedua dengan anak ketiga (atau dalam kandungan) terlalu dekat atau sebaliknya ibu yang paritasnya tidak beresiko dapat mengalami abortus karena memiliki riwayat abortus sebelumnya atau mengalami anemia.

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada kelompok kasus terdapat 19 responden (40,40%) yang tidak bekerja sedangkan dari responden kelompok control terdapat 6 responden (28,8%) yang bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 dengan *p value* 0,009. Responden yang bekerja mayoritas mengalami abortus inkomplit yaitu sebanyak 15 orang (71,4%) dan responden yang tidak mengalami abortus inkomplit tetapi bekerja sebanyak 6 responden (28,6%). Hal ini didukung oleh nilai OR yang menunjukkan bahwa responden yang bekerja beresiko 3,6 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan responden yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utari (2017) yang menyatakan ada hubungan yang *signifikan* antara pekerjaan dengan kejadian *abortus inkomplit* di RSUD Wonosari Gunung Kidul dengan *p value* 0,006. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitriani (2013) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan *abortus inkomplit* di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau dengan *p value* 0,000.

Ibu yang bekerja lebih beresiko mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Menurut Hartono (2006) dalam Pitriani (2013) bahwa kesehatan reproduksi wanita dapat menurun apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti bahan kimia, radiasi dan jika terpapar bahan tersebut mengakibatkan abortus terutama pada kehamilan trimester pertama, dimana embrio berdiferensiasi untuk membentuk sistem organ. Jadi bahan berbahaya yang masuk ke dalam tubuh wanita hamil dapat mempengaruhi perkembangan hasil konsepsi. Ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut asumsi peneliti, pada hasil penelitian diketahui ada ibu yang tidak bekerja namun mengalami kejadian abortus inkomplit, hal ini disebabkan karena walaupun mayoritas responden adalah ibu rumah tangga, namun pekerjaan ibu rumah tangga juga cukup berat apalagi ditambah dengan pekerjaan yang menuntut ibu berada pada posisi duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan dan mengganggu proses

kehamilan salah satunya dapat menyebabkan abortus, bisa juga cedera akibat trauma/ jatuh. Pada hasil penelitian juga diketahui bahwa terdapat responden yang bekerja namun tidak mengalami kejadian abortus inkomplit, hal ini dapat disebabkan karena mungkin ibu bekerja tidak terlalu aktif, hanya duduk atau berdiri sesekali atau responden tidak bekerja pada tempat pekerjaan yang menggunakan bahan yang berbahaya dan pada saat ibu bekerja tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang sehingga daya tahan tubuh responden menjadi kuat.

KESIMPULAN

Usia responden termasuk kategori tidak beresiko yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), memiliki paritas yang tidak beresiko yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), responden mayoritas bekerja yaitu sebanyak 47 orang (69,1%). Ada hubungan faktor usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir dengan *pvalue* 0,000 (*p value* < 0,05). Ada hubungan factorparitas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir dengan *pvalue* 0,009 (*p value* < 0,05). Ada hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir dengan *pvalue* 0,036 (*p value* < 0,05)

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur RSUD DR. RM Pratomo dan semua pihak yang ikut berpartisipasi dalam proses penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk pembaca dan untuk penulis serta untuk peneliti berikutnya dapat menggali variabel lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. 2019 .*Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019*.Jurnal Biomedik : JBM. Volume 11, Nomor 3 Tahun 2019.
- Astuti, M. 2013. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Bobak. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Badan Pusat Statistik.2015. *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015*.
- Dharma,K.K.2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media
- GunanegaraR.F.2014.*Hubungan Abortus Inkomplit Dengan Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014*.Jurnal Kesehatan Volume 3, Nomor 1.
- Mariani. 2016. *Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rsud Lembang Yogyakarta Tahun 2016*.Volume 3, Nomor 1 2016.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Qubro D.Z, dkk. 2018. *Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Medikal Jurnal Of Lampung University.Volume 7, Nomor 3 Tahun 2018.
- Rahayu, S. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016*. Jurnal Kebinaan. Volume 5 Nomor 2 Desember, Tahun 2017.

- Rahmawati, P. N., 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Abortus di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sari, et al. 2019. *Hubungan Beban Kerja Mental Terhadap Kejadian Abortus Di Suatu Perusahaan di Provinsi Lampung*. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung* : JK UNILA. Volume 3, Nomor 1 Tahun 2019.
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sinclair. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo