

HUBUNGAN ANEMIA DAN USIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSAM BUKITTINGGI

Siti Khadijah

Prodi DIII Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

gadis.erman@gmail.com

Submitted :25-01-2017, Reviewed:13-02-2017, Accepted:18-02-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v1i3.1683>

ABSTRAK

Abortus Inkomplit merupakan salah satu abortus yang sering terjadi pada kehamilan trimester I dan II di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Sedangkan dari 145 kasus abortus terdapat (77,24%) orang ibu yang mengalami abortus inkomplit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara anemia dan usia ibu hamil dengan kejadian abortus Inkomplit di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. Jenis penelitian Deskriptif analitik dengan desain kasus control (case control) yang dilaksanakan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 6 Oktober 2015. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil trimester I dan II di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015, dengan metode pengambilan sampel Simple Random Sampling yang berjumlah 112 orang. Hasil penelitian didapatkan, reproduksi tidak sehat 61 (74,4%), yang tidak anemia 71 (86,6%) dan yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 41 (50%). Uji Chi Square ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian abortus inkomplit P value=0,002 ($P<0,005$), dan ada hubungan yang tidak bermakna antara anemia dengan kejadian abortus inkomplit P value=0,052 ($P<0,005$). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian abotus inkomplit dan tidak terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian abortus inkomplit.

Kata Kunci : Anemia, usia, ibu hamil trimester 1 dan 2, abortus inkomplit

ABSTRACT

Incomplete abortion is one abortion are common in pregnancy trimester I and II in Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. While there were 145 cases of abortion (77.24%) mothers who experienced an incomplete abortion. The purpose of this study was to determine the relationship between anemia and maternal age with incomplete abortion in hospitals Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2015. The type of analytical research with case control design (case-control) carried out at Hospital Dr Achmad Mochtar Bukittinggi on 6 October 2015. The population in this study all pregnant women trimester 1 and 2 in Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015, with the sampling method Simple Random Sampling totaling 112 people. The result showed, reproduction unhealthy 61 (74.4%), which is not anemic 71 (86.6%) and those with incomplete abortion were 41 (50%). Chi Square test a significant relationship between age and incidence of incomplete abortion P value = 0.002 ($P < 0.005$), and there is no significant relationship between anemia with incomplete abortion P value = 0.052 ($P < 0.005$). From the above data it can be concluded that there is a relationship between age and incidence abotus incomplete and there was no correlation between anemia with incomplete abortion

Keywords : age, anemia, maternal trimester I and II, incomplete abortion

PENDAHULUAN

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama kehamilan yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua dan pada kehamilan trimester ke tiga, itupun jika kehamilan normal. Namun ada baiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan sebulan sekali hingga usia 6 bulan, sebulan dua kali pada usia 7-8 bulan dan seminggu sekali ketika usia kandungan menginjak 9 bulan. Pemeriksaan kehamilan begitu penting dilakukan oleh para ibu hamil, karena kehamilan dimonitoring secara menyeluruh untuk mengetahui kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya (Saifuddin, 2006)

Beberapa faktor penyebab abortus yaitu: faktor janin, yang dapat menyebabkan terjadinya abortus yaitu adanya kelainan genetik, dan faktor ibu, antara lain anemia, kelainan endokrin (hormonal), faktor kekebalan (imunologi), kelemahan otot leher rahim, kelainan bentuk rahim, dan infeksi yang diduga akibat beberapa virus seperti campak jerman, cacar air, herpes, toksoplasma, dan klamidia (Muchtar, 2010)

Salah satu penyebab tinggi abortus spontan adalah anemia yang disebabkan karena gangguan nutrisi dan peredaran oksigen menuju sirkulasi uteroplasenta sehingga dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta. (Muchtar, 2010)

Perdarahan pada masa hamil muda disebut dengan keguguran atau abortus, sedangkan pada kehamilan tua disebut sebagai perdarahan antepartum. Batas teoritis antara kehamilan muda dan kehamilan tua adalah 28 minggu, mengingat kemungkinan hidup janin di luar uterus. Penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan

perdarahan yang belum jelas sumbernya (Winkjosastro, 2009).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Pada trimester kedua hingga ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai 40 minggu) volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 - 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Pada banyak wanita hamil, anemia gizi besi disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kebutuhan yang meningkat. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu singkat (Yuliansyah, 2009)

Kehamilan muda, di dalam atau pun di luar nikah, merupakan kehamilan risiko tinggi. Angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi pada kehamilan remaja 2 -4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang berusia 20 -35 tahun. Komplikasi utama adalah gestosis dan salah imbang fetopelvik, yang dapat mengantarkan ibu muda ini ke kematian. Masalah pada anaknya antara lain, ialah perkembangan yang terhambat dan berat badan lahir rendah. Kehamilan muda mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan wanita muda karena ia belum siap mental untuk hamil. Jika kehamilan itu terjadi di luar nikah, ada kemungkinan ia akan diusir, dikeluarkan dari sekolah, dan selanjutnya menghadapi masa depan yang tidak menentu. Dapat pula berakhir dengan perkawinan "terpaksa", pengguguran (aborsi) dengan segala risikonya, atau pengungsian untuk sementara. Apapun yang dipilih, semuanya

mempunyai dampak negatif terhadap perkembangan mental dan emosional remaja tersebut. Kehamilan di usia muda juga dapat menjadi suatu trauma psikis terutama bila dialami pertama kali oleh mereka dengan perkembangan jiwa yang belum stabil. Selain dampak medis yang dijelaskan di atas, kehamilan tersebut juga memiliki dampak sosial. Hal yang sering terjadi adalah para 10 remaja menarik diri dari sekolah bahkan lingkungan keluarga dan masyarakat dan merasa cemas akan kehamilannya (Mardewi, 2007)

Abortus masih merupakan masalah besar di Indonesia dilihat pada segi epidemiologi, morbiditas, mortalitas, dan prognosinya. Kehamilan dengan riwayat abortus berulang sebenarnya masih dapat dicegah dan diselamatkan sehingga tidak sampai terjadi abortus. Ketidakjelasan patogenesis akibat adanya ketidakpastian etiologi yang direfleksikan belum adanya perlakuan yang mampu mendeteksi sedini mungkin dan mencegah kejadian abortus merupakan salah satu sebab ketidakberhasilan penanggulangan penyakit ini (Mose, 2009).

Keguguran / abortus merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil juga pada janin di dalam kandungan dimana usia kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat badan janin 1000 gr dan abortus ini bisa terjadi karena kondisi ibu yang lemah, kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan di luar nikah. Keguguran atau abortus sering terjadi adalah abortus inkompletus, dimana janin yang dikandungnya sudah keluar sebagian dan sebagian lagi tinggal didalam rahim. Bila keguguran ini terjadi harus segera ditangani untuk mengatasi perdarahan yang banyak dapat menyebabkan kematian pada ibu (Manuaba, 2010)

Abortus inkompletus adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum, perdarahannya masih

terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian placentar site masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus (Saifuddin, 2009).

Kejadian abortus juga diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan ibu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Cunningham, 2008).

Di wilayah Asia Tenggara, World Health Organization (WHO) memperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahunnya diantaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia. Resiko kematian akibat abortus tidak aman di wilayah Asia Tenggara diperkirakan antara satu sampai 250, Negara maju hanya satu dari 3700. Angka tersebut memberikan gambaran bahwa masalah abortus di Indonesia masih cukup tinggi (Lusa, 2012).

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 2 – 2,5 % mengalami keguguran Setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya. AKI di Indonesia masih didominasi perdarahan 42%, eklamsi 13%, dan infeksi 10 %. Dan terjadi sekitar 2-2,5 juta abortus setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7% per tahun. Sementara itu kematian akibat gugur-kandung ilegal diduga 60.000-70.000 orang atau 1/3 dari kematian maternal (Manuaba, 2008)

Propinsi di Indonesia dengan kasus kematian ibu melahirkan tertinggi adalah Propinsi Papua, yaitu sebesar 730/100.000 kelahiran hidup, diikuti Propinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 370/100.000 kelahiran hidup, Propinsi Maluku sebesar 340/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Sulawesi Selatan berdasarkan profil kesehatan Sulawesi Selatan jumlah kejadian kematian maternal yang dilaporkan pada Tahun 2007 yaitu sebesar

104/100.000 kelahiran hidup, Sedangkan pada tahun 2010 menurun menjadi 92,89 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas provinsi sul-sel 2010)

Jumlah kasus kejadian abortus di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 412 pasien (300 abortus incomplete dan 112 abortus iminent) dengan jumlah kelahiran hidup 2558 pasien, yang berarti angka kejadian abortus sebesar 1 per 6,2 kelahiran hidup. Pada tahun 2011 jumlah kejadian abortus meningkat menjadi 482 pasien (372 abortus incomplete dan 110 abortus iminent) dengan jumlah kelahiran hidup 3797 pasien, sehingga angka kejadian abortus sebesar 1 per 7,87 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 didapatkan data ibu yang mengalami abortus sebanyak 641 orang dengan kelahiran hidup 4523. Hal ini berarti data kejadian abortus sebesar 1 per 7,06 kelahiran hidup. Dari data pada ketiga tahun tersebut didapatkan bahwa terjadi peningkatan dari tahun tahun 2010 dibandingkan tahun 2011 dan penurunan dari tahun 2011 dibandingkan tahun 2012 dari tiap tahunnya

Studi kasus Oktavia (2012 : 4) yang dilakukan di RSUD Sragen tahun 2012 menyatakan jumlah ibu hamil yang mengalami abortus dari bulan Januari-Desember 2011 sebanyak 234 kasus, diantaranya Abortus Inkompletus 146 kasus (62,4%), Abortus Imminens 84 kasus (35,9%) dan Missed Abortion 4 kasus (1,7%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa kejadian Abortus Inkomplet masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan kejadian Abortus jenis lain.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di beberapa rumah sakit yang ada di Sumatera Barat salah satunya Rumah Sakit Lubuk Sikaping dimana data yang tercatat dari bulan Juni 2014 sampai dengan Mei 2015 terdapat 141 orang ibu yang mengalami abortus dari 141 orang yang mengalami abortus hanya 55 orang yang mengalami abortus inkomplit. Sedangkan pada Rumah Sakit Umum Padang Panjang data yang tercatat dari bulan Juni 2014 sampai dengan Mei 2015 terdapat 76 orang

yang mengalami abortus dari 76 orang bayi baru lahir hanya 28 orang yang mengalami abortus inkomplit. Data yang didapatkan di ruang Kebidanan RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi, data yang didapatkan di register dari bulan Juni 2014 sampai dengan Mei 2015 terdapat 145 kasus abortus dari 771 orang ibu hamil di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi. Sedangkan dari 145 kasus abortus terdapat 112 orang ibu yang mengalami abortus inkomplit. Masih tingginya angka kejadian abortus pada ibu hamil disebabkan karena anemia yang terjadi pada masa kehamilan dan juga karena usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Kemudahan dalam pengambilan data, penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Antara Anemia Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2015.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara anemia dan usia ibu hamil dengan kejadian abortus Inkomplit di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik*. Kegiatan penelitian ini menggunakan desain kasus control (*case control*), yaitu suatu penelitian (*survei*) analitik yang menyangkut bagaimana factor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian factor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan Agustus – Oktober 2015 di ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1 dan 2 di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi dari bulan Juni 2014 sampai dengan Mei 2015 yaitu sebanyak 771 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini dengan jumlah 42

orang dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini penulis akan menjelaskan kondisi abortus, usia kehamilan, kondisi anemia dan pada kehamilan.

Analisa Univariat Ibu Hamil Trimester I dan II

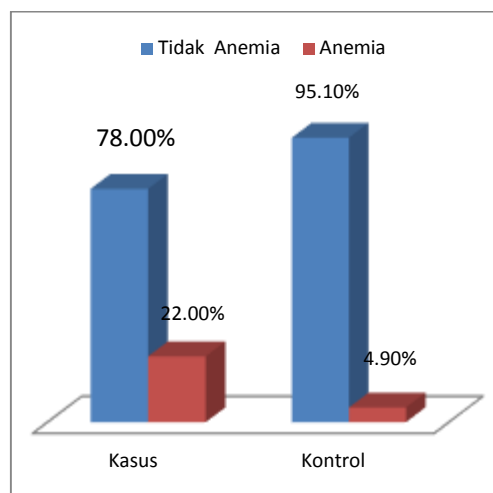
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ibu Hamil Trimester 1 dan 2 Di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu Tidak Abortus	771	87,3
Ibu Abortus	112	12,7
Jumlah	883	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (87,3 %) responden merupakan ibu yang tidak mengalami abortus. Kehamilan trimester 1 adalah kehamilan dengan usia 0-12 minggu dimulai sejak terjadinya fertilisasi sampai masa kehamilan mencapai usia 12 minggu. kehamilan trimester kedua adalah masa kehamilan sejak minggu ke 14 sampai dengan minggu ke 28. Penelitian ini sama dengan penelitian Johan Navis Raden (2008) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dalam hasil penelitian dijelaskan bahwa ibu hamil dengan kehamilan normal sebanyak 54 orang (84,6%), dan ibu dengan kehamilan tidak normal sebanyak 26 orang (15,4 %). Tingginya ibu hamil dengan kehamilan normal dikarenakan pada saat ibu hamil ibu sering melakukan pemeriksaan kehamilan dan memakan makanan yang bergizi. Selain itu ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit yang sangat berbahaya bagi kehamilannya. Usia pada saat ibu hamil juga tidak merupakan usia yang rentan terhadap terjadinya resiko.

Kejadian Anemia

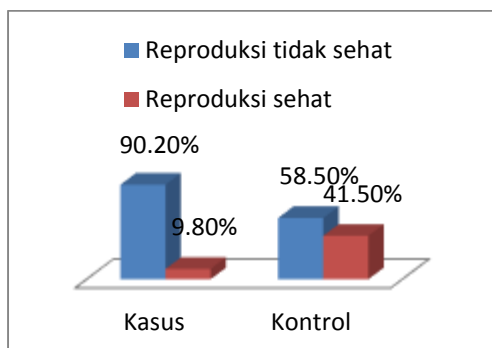
Diagram 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anemia Ibu Hamil Di RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi



Berdasarkan Diagram 1 menunjukkan bahwa pada kasus sebagian besar 32 orang (78,0%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan pada kontrol sebagian besar 39 orang (95,1%) yang tidak mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11g % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5g% pada trimester 2 (Sarwono, 2009). Anemia dalam kehamilan adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit (Poerwati, 2011) Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Johan Navis Raden (2008) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dalam hasil penelitian dijelaskan bahwa di daerah yang tidak mengalami anemia ibu hamil sebanyak 67 orang (76,7%), dan yang mengalami anemia berat sebanyak 13 orang (12,3 %). Tingginya ibu hamil yang tidak mengalami anemia pada dan kontrol disebabkan karena para ibu hamil yang sering mengkonsumsi tablet darah dan makanan yang mengandung zat besi yang dapat mengontrol sel darah selama kehamilan dan ibu sering memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mengetahui hal apa saja yang terjadi selama dia hamil.

Usia Ibu Hamil

Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil Di RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015

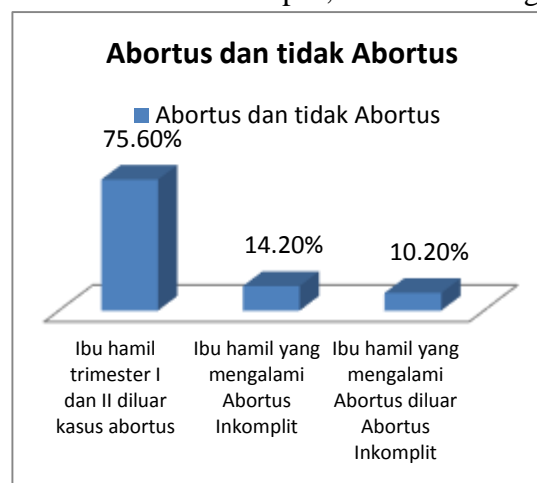


Berdasarkan Diagram 2 menunjukkan bahwa pada kasus sebagian besar 37 orang (90,2%) yang tidak reproduksi sehat, sedangkan pada kontrol sebagian besar 24 orang (58,5 %) yang tidak reproduksi sehat. Usia adalah umur individu yang terpenting mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun, (Nursalam, 2011). Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba.2010). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Johan Navis Raden (2008) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dalam hasil penelitian dijelaskan bahwa di daerah tersebut tingkat usia dengan reproduksi tidak sehat sebanyak 55 orang (78,3%), sedangkan yang reproduksi sehat sebanyak 25 orang (21,7 %).

Tingginya reproduksi yang tidak sehat pada kasus dan kontrol di karenakan para ibu hamil yang tidak mengetahui kehamilan pertamanya atau ibu yang tidak menggunakan KB seperti yang di lihat dari hasil penelitian ibu yang sering mengalami abortus inkomplit adalah ibu dengan usi > 35 tahun. Pada usia ini para ibu sudah sangat beresiko untuk hamil. Di karenakan sistem reproduksi dan usia yang tidak memungkinkan untuk hamil.

Varibel Abortus Inkomplit Ibu Hamil Diagram 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Abortus Inkomplit Ibu Hamil Di RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015

Berdasarkan Diagram .3 menunjukkan bahwa sebagian besar 771 orang (75,6 %) responden merupakan ibu hamil di luar kasus abortus, sedangkan 145 orang (14,2 %) responden merupakan ibu hamil di luar kasus abortus inkomplit, dan 112 orang (



10,2%) responden merupakan ibu hamil abortus inkomplit. Abortus inkomplit adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum, perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian placentar site masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus (Saifuddin, 2009). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Johan Navis Raden (2008) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Dalam hasil penelitian dijelaskan bahwa di daerah tersebut tingkat abortus inkomplit ibu hamil sebanyak 45 orang (76,7%), sedangkan yang tidak mengalami abortus inkomplit sebanyak 25 orang (23,3%) yang mengalami abortus inkomplit. Kejadian abortus inkomplit terjadi karena kurangnya perhatian ibu hamil selama kehamilan dan

kurangnya pemeriksaan kesehatan kehamilan ke pelayanan kesehatan.

Analisa Bivariat

Hubungan Anemia Ibu hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Tabel 3 Analisa Hubungan Responden Berdasarkan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Anemia	Kejadian				Total N	P
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak Anemia	3	8,7	3	95,1	7	0,052
Anemia	2	20,0	1	10,0	3	
Jumlah	5	28,7	4	22,2	9	

Dari tabel 3 hasil penelitian ditemukan persentase yang tidak mengalami anemia yang tidak mengalami abortus inkomplit sebanyak 39 (95,1 %) orang dari 41 responden yang tidak mengalami abortus inkomplit. Setelah dilakukan uji statistik chi-square didapatkan hasil nilai $p = 0,052$ ($p > 0,005$) artinya H_0 diterima H_a ditolak dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian abortus inkomplit. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar $< 10,5g\%$ pada trimester 2 (Sarwono, 2009). Anemia dalam kehamilan adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. (Poerwati,2011)

Abortus inkomplit adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih

tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum, perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian placentalis masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus (Saifuddin, 2009). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Johan Navis Raden (2008) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta di dapatkan ada hubungan bermakna antara anemia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit ($p = 0,030$).

Menurut asumsi peneliti, anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit ini dikarenakan pada saat hamil ibu mendapatkan obat penambah darah dan di anjurkan memakan makanan yang bergizi. Jika ibu mengalami anemia berat sekalipun selama kehamilan itu tidak akan memicu terjadinya abortus inkomplit. Bagi ibu yang tidak mengalami anemia belum tentu juga tidak mengalami abortus sebenarnya ini dikarenakan pola hidup dan makanan ibu selama kehamilan.

Hubungan Usia Ibu hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Tabel 4. Analisa Hubungan Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Usia	Kejadian				Total N	P
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Reproduksi Tidak Sehat	3	90,7	2	50,0	6	0,002
Reproduksi Sehat	4	9,8	1	41,7	5	
Jumlah	7	100,0	4	100,0	11	

Dari tabel 4 hasil penelitian ditemukan persentase usia reproduksi sehat yang tidak mengalami abortus inkomplit sebanyak 17

(41,5 %) orang dari 41 responden yang tidak mengalami abortus inkomplit. Setelah dilakukan uji statistik chi-square didapatkan hasil nilai $p = 0,002$ ($p < 0,005$) artinya H_0 ditolak H_a diterima dimana terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian abortus inkomplit. Usia adalah umur individu yang terpenting mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun, (Nursalam, 2011). Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba.2010) Abortus inkomplit adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum, perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian placentar site masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus (Saifuddin, 2009).

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Johan Navis Raden (2008) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dari hasil statistic di dapatkan ada hubungan bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus $p = 0,002$

Menurut asumsi peneliti, pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress. Dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus. Selain itu pada usia tua yaitu > 35 tahun keadaan dan kondisi ibu sudah tidak memungkinkan lagi mengingat kondisi rahim dan kondisi kesehatan ibu sendiri yang sudah tidak dapat untuk mengalami kehamilan. Bagi usia dengan reproduksi

sehat tidak memungkinkan juga untuk mengalami abortus inkomplit selama ibu itu masih bisa untuk menjaga kehamilannya.

SIMPULAN

Dari 771 ibu hamil trimester I dan II sebagian besar responden (87,3 %) merupakan ibu dengan kehamilan normal, 112 ibu yang mengalami abortus inkomplit dan 145 ibu yang mengalami abortus diluar abortus inkomplit. Pada kejadian anemia dari 41 orang responden pada data kasus 32 Orang (78,0 %) tidak mengalami anemia dan pada data kontrol 39 orang (95,1%) tidak mengalami anemia. Pada variabel usia dari 41 orang responden pada data kasus 37 Orang (90,2 %) reproduksi tidak sehat dan pada data kontrol dari 41 orang responden 24 orang (58,5%) reproduksi tidak sehat. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.052$ ($p > 0.05$) terdapat hubungan yang tidak bermakna antara anemia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.002$ ($p < 0.05$) terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sehingga dapat melanjutkan penelitian tentang topik-topik dan variabel-variabel lain yang menyangkut tentang abortus inkomplit di rumah sakit lainnya, juga dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang segala hal yang berhubungan dengan tanda bahaya dalam kehamilan terutama masalah abortus inkomplit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Aryani. 2010. *Usia Ibu Hamil*. www.hubungan.usiadengan.kpd.com
- Asrifayanti. 2009. *Usia Ibu Hamil*. www.Hubungan.usia.dengan.kpd.com

- Chrisdiono M, Achadiat.2008. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC. [1075-2011-1-SM.pdf](#)
- Erika.2004. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus DI RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2014: Skripsi STIKes Ceria Buana
- Guyton and Hall, 2007. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus DI RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2014: Skripsi STIKes Ceria Buana.
- Hidayat, A. 2011. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Excellent Kota Bukittinggi Tahun 2014: Skripsi Stikes FDK
- Manuaba, I., A., .2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB* Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Maryunani, Anik, 2009. Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan, Trans Info Media, Jakarta. <http://wahyuni-rtusinkomplit.blogspot.com>
- Mochtar Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, dan*
- Obstetri Patologi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, 2012. http://abortus_inkomplit.blogspot.com
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *ilmu kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
- Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Raden, 2009. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus DI RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2014: Skripsi STIKes Ceria Buana.