

ARTIKEL PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS *INCOMPLETE* DI RSU "I" BAGAN BATU

Mawaddah Yusran^{1*}, Ely Arianti², Nurlaely³

^{1,3}Program Studi Kebidanan, STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam, Aceh, Indonesia

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam, Aceh, Indonesia

*yusranmawaddah@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Abortus merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi dalam kehamilan khususnya pada trimester pertama. Abortus umumnya ditandai dengan perdarahan yang biasanya sedikit, namun lama kelamaan perdarahan menjadi cukup banyak seperti haid dan keadaan ini merupakan salah satu kegawatdaruratan pada ibu hamil di trimester pertama yang tidak hanya mengancam janin namun juga ikut serta menambah angka kematian ibu. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *abortus incomplete* di Rumah Sakit Umum "I" Bagan Batu Tahun 2020. **Metode:** Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami kejadian *abortus incomplete* sebanyak 32 orang. Dengan sampel adalah seluruh populasi. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara paritas (p value = 0.002), riwayat kehamilan ibu (p value = 0,001) dan riwayat penyakit ibu (p value = 0,001) dengan kejadian *abortus incomplete*. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara paritas, riwayat kehamilan ibu, riwayat penyakit ibu dengan kejadian *abortus incomplete*.

Kata Kunci : *Abortus incomplete*, Paritas, Riwayat kehamilan, Kadar Hb

Factors Relating to The Event of Abortus Incomplete in A General Hospital "I" Bagan Batu

Abstract

Background: Abortion is one of the most common pregnancy complications in pregnancy, especially in the first trimester. Abortion is generally characterized by bleeding that is usually slight, but over time the bleeding becomes quite a lot like menstruation and this condition is one of the emergencies in pregnant women in the first trimester which not only threatens the fetus but also contributes to the increase in maternal mortality. **Objectives:** this study is to determine the factors related to incomplete abortion in General Hospital "I" Bagan Batu 2020. **Methods:** The design of this study was an analytic survey with a cross-sectional approach. The total population in this study were all women who experienced incomplete corticosteroids as many as 32 people. The sample was taken from the entire population. Data analysis used univariate and bivariate analysis using *Chi-square* test. **Result:** showed that there was a correlation between parity (p -value = .002), maternal pregnancy history (p -value = .001) and maternal disease history (p -value = .001) with incomplete abortion. **Conclusions:**

this study is that there is a relationship between parity, maternal pregnancy history, history of breast disease and incomplete abortion.

Keywords: *Incomplete Abortion, Parity, Pregnancy History, Hemoglobin Levels.*

PENDAHULUAN

Dewasa ini tingkat kebutuhan konsumen yang kian beragam membuat banyak masyarakat terutama ibu-ibu hamil tidak peduli dengan kesehatan dia dan bayinya, sehingga sebelum mencapai usia kehamilan cukup bulan, bayi dalam kandungan sudah gugur. Ditambah lagi dewasa ini, perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran makin berkembang terutama di bidang kandungan. Penanganan yang mungkin dapat dilakukan pada ibu yang mengalami abortus. Salah satunya yaitu kuretase.

Abortus merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi dalam kehamilan khususnya pada trimester pertama. Abortus umumnya ditandai dengan perdarahan yang biasanya sedikit, namun lama kelamaan perdarahan menjadi cukup banyak seperti haid dan keadaan ini merupakan salah satu kegawatdaruratan pada ibu hamil di trimester pertama yang tidak hanya mengancam janin namun juga ikut serta menambah angka kematian ibu (1).

Angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah kehamilan akibat semua yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (1).

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan neonatal. Salah satu program KIA adalah menurunkan angka kematian dan angka kesakitan dengan cara meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan perinatal (2).

Berjuta-juta wanita setiap tahunnya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Beberapa kehamilan berakhir dengan kelahiran tetapi beberapa diantaranya diakhiri dengan *abortus*. *Abortus* adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sedangkan menurut WHO batasan usia kehamilan adalah sebelum 22 minggu (3).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. MMR (*Maternal Mortality Rate*) di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia (4).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15-20% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Ada 3 penyebab klasik kematian ibu yaitu perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi. Komplikasi *abortus* berupa perdarahan atau infeksi dapat menyebabkan kematian. Itulah sebabnya mengapa kematian ibu yang disebabkan *abortus* sering tidak muncul dalam laporan kematian, tapi sering dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis. Di dunia angka kematian ibu dan bayi yang tertinggi adalah Asia Tenggara (4).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti

kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (5).

Berdasarkan laporan dari profil Kabupaten/Kota, AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional sensus penduduk sebesar 259/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI Sumatera Utara sebesar 268/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013 (6).

Menurut Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2006 kasus aborsi di Indonesia mencapai 2 juta kasus setiap tahunnya, kemudian pada tahun 2008 kasus aborsi di Indonesia meningkat menjadi 2,3 juta kasus setiap tahunnya dan dari jumlah itu terjadi aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) mencapai 55%. Dari jumlah tersebut, angka kematian ibu yang disebabkan karena aborsi tidak aman sebesar 5%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006 diperoleh bahwa terdapat 42.354 kasus abortus dari 117.228 total persalinan. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2000,

diperoleh bahwa terdapat 469 kasus abortus dari 6.323 total persalinan (4).

Kematian akibat abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*) merupakan masalah serius di dunia karena memiliki risiko maternal 100 – 500 kali lebih tinggi daripada *safe abortion*. Abortus ilegal termasuk *unsafe abortion* yang dilakukan bukan atas dasar pertimbangan medis yang sah sehingga dilarang oleh hukum. Menurut Undang-Undang Kesehatan, *abortus* buatan atau tindakan yang disengaja untuk menghentikan proses kehamilan dilarang karena dianggap suatu kejahatan, kecuali dilakukan sebagai tindakan menyelamatkan jiwa dan kesehatan ibu (7).

Abortus sebenarnya mendekati angka 50% sebagai penyumbang AKI, namun lebih sering dilaporkan dalam bentuk perdarahan bukan dalam bentuk abortus. Banyak penelitian melaporkan bahwa kematian yang berhubungan dengan aborsi mengambil proporsi kematian ibu yang sangat besar. Sebagai contoh, lebih dari separuh kematian ibu yang terjadi di beberapa kota di Amerika karena aborsi. Jenis *abortus* yang paling sering terjadi adalah *abortus incompletus* yang biasa disebut dengan aborsi tidak lengkap, dimana janin yang dikandungnya sudah keluar sebagian dan sebagian lagi tinggal di dalam rahim. Bila keguguran ini terjadi, maka harus segera ditangani untuk mengatasi perdarahan karena perdarahan yang banyak dapat menyebabkan kematian ibu (8).

Data kejadian abortus di Rumah Sakit Aliyah Kota Kendari menunjukkan bahwa dari 379 total kasus abortus, terdapat kasus *abortus incompletus* sebanyak 160 kasus (42,21%), *abortus imminens* sebanyak 51 kasus (13,45%), *abortus provokatus* 51 kasus (13,45%) dan *abortus komplit* sebanyak 117 kasus (30,87%). Angka ini perlu diperhatikan karena kejadian abortus inkompletus dapat menyebabkan perdarahan, perforasi, sepsis dan syok yang dapat berakhir pada kematian ibu (9).

Menurut penelitian Panggabean di RS Haji Medan tahun 2010 bahwa dari 81 wanita yang mengalami *abortus*, terdapat 52 kejadian *abortus incompletus*. 23 Menurut data di Badan

Rumah Sakit Umum 45 Kuningan tahun 2007, dari 138 kasus ibu hamil yang menjalani rawat inap, terdapat 94 kasus *abortus* (68,1%). Kasus yang paling tinggi adalah *abortus incompletus* sebanyak 54 kasus (57,45%), *missed abortus* 27 kasus, (28,72%), *blighted ovum* 9 kasus (9,60%), dan *abortus imminens* 4 kasus (4,25%) (8).

Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor janin, faktor maternal, faktor lingkungan, umur, paritas, pekerjaan dan riwayat abortus. Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas dan semakin bertambah usia (10).

Ibu dengan paritas lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 biasanya paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (11).

Riwayat obstetrik sebelumnya merupakan prediktor terjadinya keguguran spontan. Multigravida secara signifikan beresiko lebih besar dibandingkan primigravida, dan keguguran yang terjadi pada kehamilan sebelumnya merupakan indikator utama. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa 1 kali abortus spontan, pasangan resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah berurutan adalah 30-45% (12).

Kejadian abortus yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara

lain karena perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia, sehingga dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Salah satu jenis abortus spontan yang menyebabkan terjadi perdarahan yang banyak adalah *abortus incomplete*. Hal ini terjadi karena sebagian hasil konsepsi masih tertinggal di *placental site*. Sisa hasil konsepsi inilah yang harus ditangani agar perdarahan berhenti. Selain itu, dari segi medis, abortus juga dapat menimbulkan dampak negative pada aspek psikologi dan aspek sosioekonomi. *Abortus* seringkali terjadi pada wanita hamil dan membawa dampak psikologis yang mendalam seperti trauma, depresi hingga kecenderungan perilaku bunuh diri. Kejadian abortus di Rumah Sakit lebih tinggi karena menerima rujukan. Berdasarkan data sekunder (Register Pasien) penderita abortus di RS "I" masih cukup tinggi (13).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis di Rumah Sakit Umum "I" Bagan Batu angka kejadian *abortus incomplete* yaitu 32 kasus.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum "I" Bagan Batu pada bulan Maret sampai dengan Agustus dengan populasi seluruh ibu hamil yang mengalami *abortus incomplete*. Sampel diambil dengan menggunakan total populasi. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Data kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* (14).

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di Rumah Sakit Umum “I” Bagan Batu

Variabel	f	%
Paritas		
Primipara	5	15.6
Multipara	24	75.0
Grandemultipara	3	9.4
Riwayat Kehamilan		
Ada	23	
Tidak Ada	9	28.1%
Riwayat Penyakit Penyerta		
Ada	25	78.1%
Tidak Ada	7	21.9%
Abortus <i>Incomplete</i>		
Abortus <i>Incomplete</i> Alamiah	9	28.1%
Abortus <i>Incomplete</i> Tindakan	23	71.9%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 32 responden mayoritas paritas multipara sebanyak 24 (75.0%) ibu. Sedangkan untuk riwayat kehamilan ibu mayoritas ada riwayat sebanyak 23 (71.9%). Responden mayoritas ada

riwayat penyakit penyerta sebanyak 25 (78.1%) Responden mayoritas ibu yang mengalami *abortus incomplete* dengan tindakan sebanyak 23 (71.9%) Ibu.

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Paritas, Riwayat Kehamilan, Riwayat Penyakit Pnyerta, Kadar Hb Ibu dengan Kejadian *Abortus Incomplete* di Rumah Sakit Umum “I” Bagan Batu

Variabel	<i>Abortus Incomplete</i>				total		<i>p-value</i>
	Alamiah		Tindakan		f	%	
	f	%	f	%			
Paritas							
Primipara	3	9.4	2	6.3	5	15.6	0.002
Multipara	6	18.8	18	56.3	24	75.0	
Grandemultipara	0	0	3	9.4	3	9.4	
Riwayat Kehamilan							
Ada	4	12.5	19	59.4	23	71.9	0.001
Tidak Ada	5	15.6	4	12.5	9	28.1	
Riwayat Penyakit Ibu							
Ada	7	21.9	18	56.3	25	78.1	0.001
Tidak Ada	2	6.3	5	15.6	7	21.9	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0.002 < 0.05$ bermakna secara statistik. Dengan demikian paritas ibu berhubungan dengan kejadian *abortus incomplete* di Rumah Sakit Umum “I” Bagan Batu.

Berdasarkan variabel riwayat kehamilan responden yang mengalami *abortus incomplete* diketahui bahwa terdapat 23 (71.9%) ibu yang mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya dimana 4 (12.5%) ibu yang mengalami *abortus incomplete* alamiah

dan sebanyak 19 (59.4%) ibu yang memiliki riwayat kehamilan sebelumnya yang mengalami *abortus incomplete* dengan tindakan sedangkan ibu yang mengalami *abortus incomplete* yang tidak ada riwayat kehamilan sebanyak 9 (28.1%) ibu dimana 5 (15.6%) ibu yang mengalami *abortus incomplete* alamiah dengan tidak ada riwayat kehamilan dan 4 (12.5%) ibu yang mengalami *abortus incomplete* dengan tindakan dan tidak ada riwayat kehamilan ibu.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan $p = 0.001 < 0.05$ bermakna secara statistik. Dengan demikian riwayat kehamilan ibu ada hubungan dengan kejadian *abortus incomplete* di Rumah Sakit Umum "I" Bagan Batu..

Pada variabel riwayat penyakit responden yang mengalami *abortus incomplete* alamiah yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 25 (78.1%) ibu dimana terdapat 7 (21.9%) ibu yang mengalami *abortus incomplete* alamiah yang memiliki riwayat penyakit ibu sedangkan 18 (56.3%) ibu mengalami *abortus incomplete* dengan tindakan yang memiliki riwayat penyakit, sedangkan ibu yang mengalami *abortus incomplete* yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 7 (21.9%) ibu dimana 2 (6.3%) ibu yang mengalami *abortus incomplete* alamiah yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta ibu dan 5 (15.6%) ibu yang mengalami *abortus incomplete* dengan tindakan dan tidak memiliki riwayat penyakit penyerta ibu.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan dimana $p\text{-value} = 0.001 < 0.005$ bermakna secara statistik. Dengan demikian riwayat penyakit ibu ada hubungan dengan kejadian *abortus incomplete* di Rumah Sakit Umum "I" Bagan Batu.

PEMBAHASAN

Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Abortus Incomplete

Asumsi peneliti, ibu yang memiliki paritas tinggi atau multipara beresiko terjadinya abortus. Angka kejadian pada pada hasil penelitian banyak terdapat *abortus incomplete* pada multipara. Kejadian *abortus incomplete* pada ibu paritas tinggi berkaitan dengan

kesehatan ibu karena misalnya karena ngurus anak. Paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena ibu hamil dengan paritas tinggi otomatis memiliki otot rahim yang lemah dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas primipara, sehingga otot rahim yang lemah tidak mampu menyokong janin dengansempurna, sehingga dapat beresiko untuk terjadinya abortus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Pratiwi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *abortus incomplete* di RSUD Muntilan tahun 2016 bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian *abortus incomplete* di RSUD Muntilan tahun 2016 (15).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Resiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu. Klasifikasi jumlah paritas berdasarkan jumlah banyaknya pernah bersalin (10).

Hubungan Riwayat Kehamilan Ibu dengan Kejadian Abortus Incomplete

Riwayat abortus menunjukkan bahwa kondisi rahim yang kurang baik atau adanya kelainan pada kehamilan sebelumnya, hal ini akan beresiko mengalami abortus pada kehamilan berikutnya bila tidak ditangani dengan baik. Riwayat abortus akan menjadi pengalaman bagi ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya sehingga mengetahui tanda dan gejala abortus dan lebih berhati-hati. Sehingga apabila ibu mengalami tanda abortus tersebut maka ibu bergegas ke tenaga kesehatan, sehingga tidak terjadi abortus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Antika Putri mengenai hubungan antara usia ibu dan riwayat *abortus incompletus* di RSB Ummi kota Tasikmalaya tahun 2015 bahwa ada hubungan riwayat *abortus* dengan *abortus incomplete* di RSB Ummi kota Tasikmalaya tahun 2015, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami kejadian abortus *abortus* pada tahun 2013-2014 di RSB Ummi kota Tasikmalaya sebanyak 112 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai hitung sebesar 0,000, jika dibandingkan dengan nilai α (0,05), maka nilai α ($0,000 < 0,05$) (15).

Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2009) riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30 - 45%. Menurut Suryadi (1994) penderita dengan riwayat abortus satu kali dan dua kali menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat pada kehamilan berikutnya melahirkan bayi prematur. Sedangkan dengan riwayat abortus 3 kali atau lebih, ternyata terjadi pertumbuhan janin yang terhambat, prematuritas (16).

Hubungan Riwayat Penyakit Ibu dengan Kejadian Abortus *Incomplete*

Menurut asumsi peneliti, riwayat penyakit ibu yang mengalami abortus pada penyakit kronis dapat mengakibatkan abortus berulang, misalnya pada ibu hamil dengan hipertensi dapat melemahkan kehamilan oleh karena tekanan darah yang tinggi bisa melebarkan pembuluh darah yang menyebabkan melemahnya uterus sehingga menyebabkan perdarahan yang mengakibatkan abortus.

Letak Demografi juga berpengaruh pada kenaikan tekanan darah, di tempat penelitian mayoritas pasien dari pedalaman yang dimana apabila menuju ke rumah sakit tempat saya meneliti, harus menghabiskan waktu yang cukup lama sehingga sebelum sampai ke tujuan mereka sudah kelelahan,

sehingga bias saja menaikkan tekanan darah. Ditambah lagi pada saat sampai di rumah sakit begitu sampai mendaftar langsung di ukur tekanan darahnya, nah pemeriksaan yang kurang tepat juga jadi kendala.

Hal ini sejalan dengan teori Penyakit-penyakit kronis yang melemahkan, pada awal kehamilan, penyakit-penyakit kronis yang melemahkan keadaan ibu, misalnya penyakit tuberculosis atau karsinomatosis jarang menyebabkan abortus, sebaliknya pasien penyakit tersebut sering meninggal dunia tanpa melahirkan. Adanya penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi kronis, penyakit liver/ginjal kronis) dapat diketahui lebih mendalam melalui anamnesa yang baik. Penting juga diketahui bagaimana perjalanan penyakitnya jika memang pernah meenderita infeksi berat, seperti apakah telah diterapi dengan tepat dan adekuat. Untuk eksplorasi kausa, dapat dikerjakan beberapa pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan gula darah, tes fungsi hati dan ginjal untuk menilai apakah ada gangguan fungsi hepar dan ginjal atau diabetes mellitus yang kemudian dapat menimbulkan gangguan pada kehamilan (16).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dari temuan data dilokasi penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian abortus *incomplete* di Rumah Sakit Umum "I" Bagan Batu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Rumah Sakit Umum "I" Bagan Batu yang telah memberikan izin sebagai tempat pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka; 2013.
2. Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD, Perry SE. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC; 2012.
3. Myles. Buku Ajar Bidan. Jakarta: EGC; 2009.

4. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta; 2016.
5. Statistik BP. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta; 2013.
6. Utara DPS. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016. Medan; 2017.
7. Masamba R. Undang-Undang Kesehatan RI. II. Rumini, editor. Medan: Citra Medika; 2017. 19-20 p.
8. Halim R. Karakteristik Penderita Abortus Inkompletus di RSUD DR. Pirngadi Kota Medan. Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
9. Dinkes Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang; 2012.
10. Kuntari T. Determinan Abortus di Indonesia. J Kesehat Masy Nas. 2010;4(5).
11. Prawihardjo S. Ilmu Kebidanan Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2011.
12. Wahyuni S. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Ungaran Jawa Tengah. J Kebidanan. 2017;6(13):1-11.
13. Mariani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidannann Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abiddin Banda Aceh. Repository Poltekkes Kemenkes Aceh; 2012.
14. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012.
15. Pratiwi R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Incomplete di RSUD Muntilan. Digilib Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
16. Llewellyn-Jones. Fundamentals of Obstetrics and Gynecology. Jakarta: Trans Hayanto; 2011.