

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RB AR – RAHMA BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

Nurita Nilasari Bunga Kharisma Arifiana Putri¹

Akademi kebidanan medika wiyata Kediri

Abstrack

The incident abortus in the world still high, especially in rbar-rahmabangilpasuruan. In 2010 - 2012 experiencing a rise in incidents abortus trend in RBAar- RahmaBangilPasuruan. According to early research survey obtained data that there are one-twelve scene abortus of 432 pregnancy. The aim of this research is to find out what factors influence on the occurrence of abortus in RB AR-Rahma Bangi lPasuruan.

The research design used was an analytic research korelasional. all pregnant women who visit in RB Ar-RahmaBangil Pasuruan, appropriate medical record data KIA January 2014 until June 2014 total pregnant women amounted to 152 with simple random sampling technique obtained a sample of 110 people. This research instrument using the register book KIA or medical record and collecting data sheet. Multivariate analysis in this study using logistic regression test.

On the results of the research data obtained by the majority of mothers who abort in RB Ar-rahmaBangilPasuruan is at risk of pregnancy at risk and the distance, almost entirely from the cases of pregnant women who abort in RB Ar-Rahma is parity at risk and the levels of Hb < 11 gr/dl. On the results of the logistic regression test derived variables age (p value = 0.000 with the OR = 0,087 CI (0,026-0,289)), (value of variable on parity p = 0,009 with OR = 0,239 CI (0,082-0,696), whereas the variable spacing pregnancies obtained results (value of p = 0,006, OR = 0,172 with CI (0,049-0,601). For variable levels of hemoglobin value p = 0.000 and OR = 0,047 CI (0,016-0,140). That means significant if p value less than of the value $\alpha = 0.05$.

On multivariate factor analysis known that the most influential on the occurrence of abortus is the parity and distance of pregnancy. On the research is expected to always give priority to efforts to increase business with promotif of survival and the degree of maternal and child health. The mother should be more careful in the high will consider planning a pregnancy.

Key words: *abortus, scene an influential factor*

PENDAHULUAN

Abortus atau keguguran merupakan suatu proses terhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup diluar kandungan ibunya dengan atau tanpa alat bantu. Sering sekali kejadian *abortus* tidak dapat diketahui dengan pasti karena ketidakmertian seorang wanita untuk mengidentifikasi secara pasti (Sibuea, 2008:29). *Abortus* merupakan berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Sarwono, 2008:461).

Tiga penyebab klasik kematian ibu di dunia ini disebabkan oleh 3 faktor yaitu keracunan kehamilan, perdarahan, infeksi sedangkan penyebab ke empat yaitu *abortus*. WHO melaporkan setiap tahun 42 juta wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan *unintended pregnancy* yang menyebabkan *abortus*, terdiri dari 20 juta merupakan *unsafe abortion*, yang paling sering terjadi pada negara dimana *abortus* itu ilegal (Depkes, 2010:10).

WHO melaporkan pada negara berkembang, *unsafe abortion* terjadi lebih dari 55%. Berdasarkan dari statistik WHO, rasio *unsafe abortion* 1/270, menurut sumber lain, *unsafe abortion* terjadi pada 1 dalam 8 kematian ibu. Di seluruh dunia, 48% induksi *abortus* merupakan *unsafe abortion* (Depkes RI, 2010:10).

Tingkat *abortus* di indonesia masih cukup tinggi dibanding negara maju didunia, yakni mencapai 2,3 juta *abortus* pertahun. Menurut data WHO terdapat 15 – 50 % kematian ibu disebabkan oleh *abortus* tidak aman (Depkes RI, 2007: 10). Dari 20 juta pengguguran kandungan tidak aman, ditemukan 70.000 perempuan meninggal dunia (Anshor, Nedra dan Sururin, 2006:16). Tercatat data dengan jumlah dua juta aborsi pertahun atau sekitar 37 dari 100 perempuan usia subur berusia 15 – 45 tahun di indonesia membutuhkan layanan *abortus* yang bisa menyelamatkan mereka dari resiko infeksi dan perdarahan (Depkes RI, 2007:10). Diperkirakan frekuensi *abortus* spontan berkisar 10 -15 % (Winkjosastro, 2008:246).

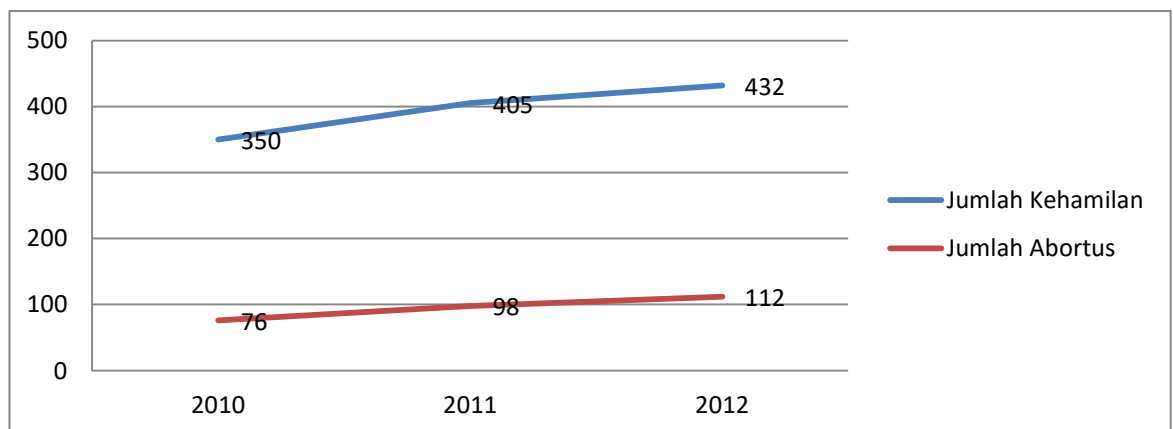
Berdasarkan survei yang dilakukan Azhari (2002) di beberapa klinik di Jakarta, Medan, Surabaya dan Denpasar menunjukkan bahwa *abortus* dilakukan 89 % pada wanita yang sudah menikah, 11 % pada wanita yang belum menikah.

Nurita : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus..

Sedangkan golongan umur mereka yang melakukan *abortus* : 34 % berusia antara 30 – 46 tahun, 51 % berusia antara 20 -29 tahun dan 15 % berusia antar 20 tahun. Upaya pengguguran yang banyak digunakan adalah minum jamu atau ramuan (49,4%), pil (27,5 %), pijat (8,9 %), suntik (7,9 %), sedot (3,5 %) dan kuret (2,8 %) kemudian yang melakukan upaya pengguguran dari yang terbanyak antara lain: dilakukan sendiri/ famili 119 orang (ketidakberhasilan 95 %), bidan 25 orang (ketidakberhasilan 88 %) dan bantuan dokter sebanyak 23 orang (SDKI, 2002).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur jumlah kematian ibu adalah 627 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Masa kematian terbesar pada masa nifas 48,17 %, sedangkan masa hamil dan masa persalinan masing-masing 22,49% dan 29,35 % (Dinkes Jatim, 2011). Penyebab langsung kematian ibu antara lain pendarahan, pre/ eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Data di kabupaten pasuruan tahun 2012 didapatkan Angka Kematian ibu 111,68 per 100.000 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu perdarahan 35 %, pre eklamsia /eklamsia 22%, infeksi 17 %, partus lama 9 %, dan 17 % penyebab lainnya (Dinkes Jatim, 2012).

Menurut rekam medik di Rumah Bersalin Ar – Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan mengenai kejadian *abortus* mulai tahun 2010 – 2012 didapatkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Trend Kejadian *Abortus* Tahun 2010-2012 di Rumah Bersalin Ar – Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

Nurita : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus..

Menurut gambar 1.1 di atas dapat diinterpretasikan bahwa terdapat peningkatan trend angka kejadian *abortus* di Rumah Bersalin Ar – Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan pada tahun 2010 – 2012. Faktor predisposisi terjadinya *abortus* pada ibu hamil yaitu faktor ibu (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan) dan faktor lain seperti faktor janin (kelainan telur, kerusakan embrio, atau kelainan kromosom), faktor ibu / maternal yang disebabkan karena infeksi, kelainan uterus. Selain itu sosial ekonomi yang rendah dan daya beli yang rendah dapat juga mempengaruhi terjadinya *abortus* dikarenakan asupan nutrisi yang kurang (Cunningham, 2013).

Abortus spontan 60-80% terjadi pada trimester pertama, yakni disebabkan kelainan kromosom 50%, gangguan fungsi endokrin 23%, kelainan rahim 15% dan gangguan pada perkembangan embrio 12%. Resiko *abortus* spontan meningkat didukung oleh karena paritas yang banyak, umur ibu dan umur ayah dan jarak kehamilan terlalu dekat (Winkjosastro, 2008:247). Angka kejadian ibu hamil yang mengalami *abortus* lebih cenderung terjadi pada multipara dibandingkan primipara. Hal ini disebabkan karena pada multipara uterus sudah terlalu sering dibuahi sehingga keadaan uterus melemah. Wanita yang telah mengalami keguguran 2 kali bahkan sampai 3 kali berturut-turut, mempunyai kemungkinan untuk kembali keguguran menjadi lebih besar (Sarwono, 2008)

Dalam hal faktor usia, resiko terjadinya *abortus* lebih sering terjadi pada usia muda dibawah 20 tahun dan usia tua lebih 45 tahun. Angka Kematian Ibu di Indonesia (AKI) masih tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2007), AKI di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup. Angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi pada kehamilan remaja 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita pada usia 20-35 tahun.

Adapun dampak yang terjadi akibat *abortus* adalah infeksi, perdarahan, syok, emboli udara, sepsis, reflek vagal yang menimbulkan muntah – muntah, penurunan detak jantung (*bradikardia*) dan henti jantung (*cardiac arrest*), perforasi uterus, dan kelainan pembekuan darah (Bobak, 2013). Sedangkan jika dampak tersebut tidak bisa dicegah maka *abortus* akan memberikan kontribusi meningkatkan Angka Kematian Ibu.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI akibat *abortus* yaitu dengan memfokuskan intervensi pada pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pengelolaan komplikasi obstetri, melalui tindakan pencegahan *abortus*, penatalaksanaan komplikasi *abortus*, dan penyediaan asuhan pasca keguguran yang berkualitas yaitu pelayanan KB, pelayanan kesehatan reproduksi dan KIE yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat, senantiasa mengedepankan upaya preventif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik Koresional* dengan menggunakan catatan rekam medis. Penelitian dilakukan secara *cross sectional* dengan mengambil subjek untuk meneliti dalam satu waktu yang bersamaan. Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di RB Ar-Rahmah Bangil Pasuruan, yaitu sebanyak 110 ibu hamil. Instrumen penelitian menggunakan lembar survey, pengolahan data editing, coding, entri data dan cleasing, analisis data yaitu univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Pendidikan	Σ	%
1	Pendidikan Dasar	5	4,5
2	Pendidikan Menengah	93	84,5
3	Pendidikan Tinggi	12	10,9
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu hamil di RB Ar- rahma berpendidikan menengah yaitu sebesar 93 orang (84,5%).

Nurita : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus..

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun

No.	Pekerjaan	Σ	%
1	PNS	5	4,5
2	Karyawan	46	41,8
3	Wiraswasta	25	22,7
4	Tidak Bekerja	34	30,9
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya ibu hamil di RB Ar- rahma adalah karyawan yaitu sebesar 46 orang (41,8%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Periksa Kehamilan pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Periksa Kehamilan	Σ	%
1	Pernah	56	50,9
2	Tidak Pernah	54	41,9
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di RB Ar- rahma pernah memeriksakan kehamilannya yaitu sebesar 56 orang (50,9%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Riwayat Penyakit	Σ	%
1	Hipertensi	9	8,2
2	Diabetes Mellitus	2	1,8
3	Jantung	0	0
4	Asthma	2	1,8
5	TBC	0	0
6	Tidak Ada	97	88,2
Jumlah		110	100

Nurita : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus..

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu hamil di RB Ar- rahma tidak ada riwayat penyakit yang diderita yaitu sebesar 97 orang (88,2%).

ANALISIS BIVARIAT

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Umur	Σ	%
1	Tidak Beresiko (20 -35 tahun)	64	58,2
2	Beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	46	41,8
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa ibu hamil di RB Ar-Rahma sebagian besar pada umur tidak beresiko yaitu 64 orang (58,2%). Apabila dihubungkan dengan pendidikan ibu hamil yang diperiksa, maka hampir seluruhnya adalah pendidikan menengah 93 orang(84,5%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Paritas	Σ	%
1	Tidak Beresiko (Primigravida)	44	40
2	Beresiko (Multigravida dan Grandemultipara)	66	60
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa ibu hamil di RB Ar-Rahma sebagian besar adalah paritas beresiko yaitu 66 orang (60%)

Nurita : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus..

Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Jarak Kehamilan	Σ	%
1	Tidak Beresiko (2- 10 tahun)	68	61,8
2	Beresiko (< 2 tahun dan > 10 tahun)	42	38,2
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa ibu hamil di RB Ar-Rahma sebagian besar pada jarak kehamilannya tidak beresiko yaitu sejumlah 68 orang (61,8%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Kadar Hemoglobin	Σ	%
1	Tidak Anemia (≥ 11 gr/dl)	61	55,5
2	Anemia (< 11 gr/dl)	49	44,5
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa ibu hamil di RB Ar-Rahma sebagian besar adalah kadar Hb ≥ 11 gr/dl (tidak anemi) yaitu sebesar 61 orang (55,5%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Kejadian Abortus	Σ	%
1	Tidak Abortus	54	41,9
2	Abortus	56	50,9
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa ibu hamil di RB Ar-Rahma sebagian besar adalah mengalami abortus yaitu sejumlah 56 orang (50,9%). Sesuai dengan data hampir setengahnya yaitu 46 orang (41,8%) adalah karyawan dan hampir setengahnya ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya yaitu 54 orang (41,9%).

MULTIVARIAT

Analisis Faktor yang mempengaruhi Kejadian *Abortus* pada Ibu Hamil di RB Ar-Rahma Bangil Kabupaten Pasuruan

Faktor Predisposisi	Kejadian <i>abortus</i>				Frekuensi		
	Tidak Ada		Ada		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
Umur	Tidak Beresiko	49	76,5	15	23,5	64	100
	Beresiko	5	10,9	41	89,1	46	100
Paritas	Tidak Beresiko	33	75	11	25	44	100
	Beresiko	21	31,8	45	68,2	66	100
Jarak Kehamilan	Tidak Beresiko	49	72	19	28	68	100
	Beresiko	5	11,9	37	88,1	42	100
Kadar Hemoglobin	Tidak Beresiko	48	78,7	13	21,3	61	100
	Beresiko	6	12,2	43	87,8	49	100
Jumlah		54	49,1	56	50,9	110	100
P value	Umur= 0,000	Paritas=0,009		Jarak Kehamilan= 0,006	Kadar Hb =0,000		

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa ibu hamil di RB Ar-Rahma hampir seluruhnya adalah mengalami *abortus* pada umur yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu sejumlah 41 orang (89,1%). Sedangkan pada faktor paritas, sebagian besar ibu hamil yang mengalami *abortus* dengan paritas beresiko (multigravida dan grandemultigravida) sejumlah 45 orang (68,2%). Pada faktor jarak kehamilan, bahwa pada ibu hamil di Ar-Rahma Bangil Pasuruan hampir seluruhnya dengan jarak kehamilan beresiko (<2 tahun dan >10 tahun) yaitu sejumlah 37 orang (88,1%). Jika pada faktor kadar hemoglobin, diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu hamil yang mengalami *abortus* adalah dengan kadar Hb < 11 gr/dl yaitu sebanyak 43 orang (87,8%). Pada analisa bivariat dengan uji *spearman rho* didapatkan variabel umur, paritas, jarak kehamilan dan kadar hemoglobin masing-masing p value 0,000, yang berarti signifikan untuk semua variabel. Pada uji multivariat regresi logistik diperoleh hasil yaitu variabel umur (nilai p = 0,000 dengan OR= 0,087 CI (0,026-0,289)), pada variabel paritas (nilai p = 0,009 dengan OR= 0,239 CI (0,082-0,696)), sedangkan variabel jarak kehamilan

diperoleh hasil (nilai $p = 0,006$ dengan $OR = 0,172$ $CI(0,049-0,601)$). Untuk variabel kadar hemoglobin nilai $p = 0,000$ dengan $OR = 0,047$ $CI(0,016-0,140)$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu hamil di RB Ar-Rahma hampir seluruhnya adalah mengalami abortus pada umur yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu sejumlah 41 orang (89,1%). Sedangkan pada faktor paritas, sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus dengan paritas beresiko (multigravida dan grandemultigravida) sejumlah 45 orang (68,2%). Pada faktor jarak kehamilan, bahwa pada ibu hamil di Ar-Rahma Bangil Pasuruan hampir seluruhnya dengan jarak kehamilan beresiko (< 2 tahun dan > 10 tahun) yaitu sejumlah 37 orang (88,1%). Jika pada faktor kadar hemoglobin, diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu hamil yang mengalami abortus adalah dengan kadar Hb < 11 gr/dl yaitu sebanyak 43 orang (87,8%). Pada analisa bivariat dengan uji spearman rho didapatkan variabel umur, paritas, jarak kehamilan dan kadar hemoglobin masing-masing p value 0,000, yang berarti signifikan untuk semua variabel. Pada uji multivariat regresi logistik diperoleh hasil yaitu variabel umur (nilai $p = 0,000$ dengan $OR = 0,087$ $CI(0,026-0,289)$), yang berarti ibu dengan umur beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) akan sangat beresiko 0,087 kali terjadi kasus abortus pada kehamilannya. Pada variabel paritas (nilai $p = 0,009$ dengan $OR = 0,239$ $CI(0,082-0,696)$), berarti ibu dengan paritas beresiko (multigravida dan grandemultigravida) beresiko 0,239 kali terjadi kasus abortus pada kehamilannya. Pada variabel jarak kehamilan diperoleh hasil (nilai $p = 0,006$ dengan $OR = 0,172$ $CI(0,049-0,601)$), yang berarti ibu dengan jarak kehamilan beresiko (< 2 tahun dan > 10 tahun) beresiko 0,172 kali terjadi kasus abortus pada kehamilannya. Untuk variabel kadar hemoglobin nilai $p = 0,000$ dengan $OR = 0,047$ $CI(0,016-0,140)$, yang berarti bahwa ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl beresiko 0,047 kali terjadi kasus abortus. Faktor yang paling berpengaruh adalah paritas dan jarak kehamilan pada kejadian abortus.

Pada penelitian Mariani 2012 menggunakan uji chi square nilai p value = 0.032, artinya signifikan, menerima H_a yaitu ada hubungan usia ibu dengan kejadian abortus. Untuk variabel paritas diperoleh p value = 0,007, artinya

signifikan, ada hubungan paritas dengan kejadian abortus. Begitu pula dengan penelitian Sinaga tahun 2012 diketahui bahwa hasil dari penelitiannya ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus, juga pada penelitian Mariani ada hubungan kadar HB dengan kejadian abortus di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011 dengan P value 0,024 ($< \alpha 0,05$).

Faktor predisposisi terjadinya abortus pada ibu hamil yaitu faktor ibu (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan) dan faktor lain seperti faktor janin (kelainan telur, kerusakan embrio, atau kelainan kromosom), faktor ibu / maternal yang disebabkan karena infeksi, kelainan uterus. Selain itu sosial ekonomi yang rendah dan daya beli yang rendah dapat juga mempengaruhi terjadinya abortus dikarenakan asupan nutrisi yang kurang (Cunningham, 2013:207).

Dari serangkaian fakta dan teori yang ada, menurut hemat peneliti kejadian abortus masih ditemukan pada hampir sebagian besar kehamilan di dunia. Banyak pemicu dari abortus yang masih menjadi senjata utama dimana abortus akan tetap survive di kehidupan ini. Peran serta semua pihak adalah penting untuk menghentikan penyebab dari abortus. Tugas berat bagi tenaga kesehatan karena secara teori dan fakta pemicu abortus sangat banyak dan variatif, sehingga koordinasi dari semua sektor kesehatan untuk memutuskan rantai pemicu dari abortus itu sendiri.

Pendidikan, pekerjaan dan pernah tidaknya ibu memeriksakan kehamilannya juga penambah beban berat faktor pemicu tersebut pada kejadian abortus. Pendidikan ibu sebagai alat ukur ibu untuk mempertimbangkan setiap kehamilannya, semakin tinggi pendidikan ibu semakin ibu banyak mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, dan ibu akan selalu mencari tahu apa yang penting, bermanfaat dan yang beresiko setiap kehamilan. Pada ibu yang bekerja, terkadang lupa dengan kebutuhan kesehatan dia sendiri karena terlalu sibuk dengan pekerjaannya, apa yang dianggap pada dirinya tidak masalah dianggap pula tidak terjadi apa-apa pada janin yang dikandungnya. Kebutuhan ibu saat hamil sering terlupakan, bahkan untuk janin yang dikandungnya.

Sehingga resiko yang mungkin terjadi tidak menjadi prioritas utama pada ibu yang bekerja

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Sebagian besar ibu hamil di RB Ar-rahma Bangil Pasuruan adalah pada umur tidak beresiko (20 – 35 tahun).
2. Sebagian besar ibu hamil di RB Ar-Rahma Bangil Pasuruan adalah paritas beresiko (multigravida dan grandemultigravida).
3. Sebagian besar ibu hamil di RB Ar-Rahma Bangil Pasuruan pada jarak kehamilannya tidak beresiko (2- 10 tahun).
4. Sebagian besar ibu hamil di RB Ar-Rahma Bangil Pasuruan adalah kadar Hb \geq 11 gr/dl(tidak anemi).
5. Sebagian besar diketahui bahwa ibu hamil di RB Ar-Rahma Bangil Pasuruan adalah mengalami abortus.
6. Faktor yang paling berpengaruh pada kejadian abortus di RB Ar- Rahma Bangil Pasuruan adalah paritas dan jarak kehamilan.

SARAN

1. Bagi Penelitian Selanjutnya
Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya, dan disarankan untuk meneliti hubungan faktor ibu dan faktor janin dengan kejadian abortus.
2. Bagi Profesi Bidan
Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan, hendaknya memberikan informasi pentingnya pemeriksaan selama kehamilan, skreening penapisan kehamilan beresiko yang mana akhirnya menghindarkan pada kejadian abortus yang menyebabkan kematian maternal maupun neonatal
3. Bagi Tempat Penelitian
Bagi pelayanan kesehatan hendaknya selalu meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada promosi kesehatan, sehingga akan terjadi

peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sehingga ibu bisa mempertimbangkan untuk kehamilan yang aman dan tidak beresiko.

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang hal – hal apa saja yang perlu dipertimbangkan sebelum hamil dan bagaimana menjaga kehamilan yang sehat dan aman, yang mana bisa mencegah kejadian abortus sehingga kesakitan dan kematian maternal dan neonatal akan terhindari.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Sebaiknya institusi pendidikan meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai faktor pemicu abortus, diharapkan institusi lebih banyak menyediakan referensi mengenai faktor pemicu abortus, sehingga dapat mempermudah peneliti selanjutnya melakukan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Anshor, Nedra dan Sururin. (2006). *Fikih Aborsi –Wacana Penguatan Hak Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Kompas. Hlm. 16.
- Bobak,Lowdermik,jansen. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC. Hlm. 320-335.
- Boyle, Maureen. (2007). *Buku Saku Bidan Kedaruratan dalam Persalinan*. Jakarta: EGC. Hlm. 112-115.
- Chalik, T. M. A. (2002). *Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:Widya Medika. Hlm. 9-11.
- Chapman, Vicky. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta: EGC. Hlm. 289-290.
- Cunningham, F. Gary. Dkk. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC. Hlm. 226-236.
- Draper. (2009). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta : EGC. Hlm. 119-125.
- Friedman, Marylin. (2005). *Keperawatan Keluarga (Teori dan Praktik) Edisi 3*. Jakarta : EGC. Hlm. 330-335.
- Heija Abu, Fayez Eljallad, Saeed Ziadeh. (1999). "Abortus: Effectof Age, Gravidity, Parity and Previous Caesarean Section" dalam *Gynecol Obstet Invest*. Hlm. 10-12.

Nurita : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus..

- Henderson, C. and Kathleen, Jones. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC. Hlm. 426-427.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 56-57.
- Mansjoer, A. dkk. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hlm. 270-273.
- Manuaba, Candradinata. (2008) . *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC. Hlm. 109-112.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 97-101.
- Mochtar, Rustam. (2008). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC. Hlm. 209-212.
- Norwitz and Schorge. (2008). *At a Glance Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : Erlangga. Hlm. 330-336.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta. Hlm. 55-56.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 129-134.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hlm. 406-419.
- Saifudin. (2008). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta :Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hlm.260-265.
- Santoso, Singgih.(2006). *Seri Solusi Bisnis Berbasis TI: Menggunakan SPSS untuk Statistik Multivariat*. Jakarta: Elex Media Komputindo. Hlm. 119-120.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (1995). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara. Hlm. 80.
- Sugiono. (2006). *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta. Hlm. 67- 68.
- Suharsimi, Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Ed. Revisi 5. Jakarta : Rineka Cipta. Hlm. 81-83.
- Sujiyatini, dkk. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika. Hlm. 45-47.

Nurita : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus..

Sukriani, Wahidah dan Sulistyanyingsih. (2010). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Spontan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol.6, No.1, Juni. Hlm. 10 -15.

Tarwoto dan Wasnidar. (2007). *BukuSaku: Anemia Pada Kehamilan Konsep dan pelaksanaan*. Jakarta : Trans Info Media. Hlm. 66-68.

Varney, Helen. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC. Hlm. 452-460.

Winkjosastro, Hanifa. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Hlm. 422-428.

Yeyeh, Rukiyah. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: CV Trans Info Media. Hlm. 112-115.

DinKeshJatim. (2010). *Angka Kematian Bayi Jawa Timur*. [Internet] 23 Oktober 2010, Bersumber dari:<http://jatim.vivanews.com/news/read/132184_angka_kematian_bayi_di_jatim_turun> [Diakses tanggal 16 Desember 2013].

Dinkes Jatim. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* . [Internet] 19 Juli 2010, Bersumberdari: <http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf> [Diaksestanggal 16 Desember 2013].

Dinkes Jatim. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. [Internet] 20 Nopember 2011, Bersumberdari: <http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1111111111_1111111111_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_Tahun_2011.pdf>[Diakses tanggal 16 Desember 2013].

Dinkes Jatim. (2012). *Jatim dalam Angka Terkini*. [Internet] 11 Oktober 2012, Bersumberdari: <http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/JATIM_DALAM_ANGKA_TERKINI.pdf>[Diakses tanggal 16Desember 2013].

Elvipson, Sinaga. (2012).*Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus*. [Internet] 15 Mei 2012, Bersumberdari: <<http://uda.ac.id/jurnal/files/Elvipson%20Sinaga.pdf>>. [Diakses tanggal 20 Desember 2013].

Hamidah. (2009). *Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus*. [Internet] 22 Januari 2009, Bersumberdari:

Nurita : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus..

<<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/103/jtptunimus-gdl-hamidahmei-5109-3-bab2.pdf>>. [Diakses tanggal 20 Desember 2013].

Johan. (2008). *Hubungan Antara Kejadian Abortus Dengan Usia Ibu Hamil*. [Internet] 11 April 2008, Bersumber dari: <<http://eprints.uns.ac.id/10463/1/81432207200905051.pdf>>. [Diakses tanggal 20 Desember 2013].

Lestariningsih. (2008). *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus*. [Internet] 12 Desember 2008, Bersumber dari: <<http://gepe2306.wordpress.com/2009/02/27/hubungan-usia-ibu-dengan-kejadian-abortus/>>. [Diakses tanggal 20 Desember 2013].

Mariani. (2011). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian abortus Imminens*. [Inetrnet] 18 Agustus 2011, Bersumber dari: <http://lppm.stikesubudiyah.ac.id/jurnal/MARIANI-2pu-jurnal_ilmiah_mariani.pdf. 2011>. [Diakses tanggal 20 Desember 2013].

Mariani. (2012). *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Inkomplit*. [Internet] 20 Juni 2012, Bersumberdari: <http://lppm.stikesubudiyah.ac.id/jurnal/MARIANI-2pu-jurnal_ilmiah_mariani.pdf. 2012>. [Diaksestanggal 20 Desember 2013].

SDKI. (2007). *Angka Kematian Ibu Melahirkan*. [Internet] 14 Februari 2007, Bersumber dari: <http://www.google.com/#hl=en&scient=psyab&q=sDKI+AKI&oq=sDKI+AKI&gs_l=hp.3...20954.21523.1.22628.3.3.0.0.0.0.0.0...0.0...1c.1.12.psyab.uBIr4hc3l1o&pbx=1&bav=on.2,or_r_qf.&bvm=bv.46340616,d.bmk&fp=dc761eda7d838ad&biw=1280&bih=656> [Diaksespadatanggal 16 Desember 2013].

Zanuar.(2010). *Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Abortus*. [Internet] 19 Mei 2010, Bersumber dari: <<http://eprints.undip.ac.id/37476/1/Zanuar.pdf>>. [Diakses tanggal 20 desember 2013].