

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA KARYAWATI

Yekti Satriyandari

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: yekti_1988@yahoo.co.id

Abstract: This research aims to see a model of the provision of breastfeeding exclusively on an employee in Institute of Health Science 'aisyiyah. A method of research is qualitative approach (*in-depth interview*) that stress to non numerical analysis and analysis on the interpretative social phenomena ..The validity of the data with the technique of triangulation .Processing and analysis of data using a method of Colaizzi .The results of research shows a model of granting exclusive breastfeeding employee stikes aisyyiah in by squeezing breastfeeding and the provision of breastfeeding when abandoned by working with using a spoon or teat. The benefits of granting exclusive breastfeeding is the baby immune. Suggested that Stikes Aisyiyah can improve facilities and infrastructure and providing a special room breastfeeding corner.

Keyword: abortus, causing abortion, jobs

Abstrak: Penelitian ini bertujuan melihat factor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Metode penelitian adalah kualitatif pendekatan (*in-depth interview*) yang menekankan kepada *analisis non numerik* dan *analisis interpretative* terhadap fenomena sosial. Keabsahan data dengan teknik triangulasi. Pengolahan dan analisis data menggunakan metode *Colaizzi*. Hasil penelitian menunjukkan penyebab karyawan mengalami abortus karena faktor aktivitas pekerjaan yang berdampak pada kelelahan. Kelelahan karena bekerja, kuliah dan residensi, kelelahan karena jarak rumah yang jauh yang ditempuh selama 2 jam dan kelelahan karena kuliah diluar kota, faktor usia > 35 tahun, nutrisi yang tidak sehat, jarak kehamilan. Disarankan agar Universitas 'Aisyiyah dapat memberikan kebijakan baru tentang pengelolaan pada karyawan yang hamil dalam bentuk pengurangan beban kerja/aktivitas yang berlebihan.

Kata Kunci: abortus, penyebab abortus, pekerjaan

PENDAHULUAN

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) atau sebelum kehamilan tersebut berusia 12 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Ada beberapa alasan dan kondisi individualis yang memungkinkan terjadinya abortus. Beberapa karakteristik umum dapat didefinisikan yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, status perkawinan, umur dan paritas.

Kejadian abortus juga 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, 2006). Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus spontan antara 15-20% dari semua kehamilan. Hal ini di karenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak bisa diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi (Sarwono, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) di Negara-negara miskin dan sedang berkembang, kematian maternal merupakan masalah besar yaitu berkisar antara 750-1000 per kelahiran 100.000 kelahiran hidup, sedangkan dinegara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup dan diperkirakan seluruh dunia, dari 46 juta kelahiran pertahun 20 juta kejadian abortus. Sekitar 13% dari jumlah total kematian ibu di seluruh dunia diakibatkan oleh komplikasi abortus, 800 wanita diantaranya meninggal karena komplikasi abortus dan sekurangnya 95% (19 dari setiap 20 abortus) diataranya terjadi di negara berkembang.

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 2 – 2,5 % mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan

angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya dan terjadi sekitar 2-2,5juta abortus setiap tahun. Sementara itu kematian akibat gugur-kandung ilegal diduga 60.000-70.000 orang atau 1/3 dari kematian maternal (Manuaba, 2008). Berdasarkan survey terakhir tahun 2012 yang dilakukan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI menunjukkan kenaikan dari 228 di tahun 2007 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012. Dalam laporan Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) 2010 disebutkan bahwa presentase abortus dalam periode lima tahun terakhir adalah sebesar 4% pada perempuan pernah menikah usia 10-59 tahun.

Dilihat per provinsi, angka ini bervariasi mulai terendah 2,4% yang terdapat di Bengkulu sampai dengan yang tertinggi sebesar 6,9% di Papua Barat. Terdapat 4 provinsi yang memiliki angka kejadian lebih dari 6% dengan urutan teratas yaitu Papua Barat, Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan masing-masing 6,3%, serta Sulawesi Selatan sebesar 6,1%. Penderita abortus meninggal akibat komplikasi yang ditimbulkannya, yaitu: perdarahan perforasi, infeksi, dan syok.

Masih tingginya angka kejadian abortus di Indonesia merupakan salah satu kontribusi penyebab kematian ibu dan bayi di Indonesia yang cukup tinggi (Leveno, 2009). Kejadian abortus yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Selain dari segi medis, abortus juga dapat menimbulkan dampak negatif pada aspek psikologi dan aspek sosioekonomi.

Upaya pemerintah dalam mengurangi AKI sudah dilakukan melalui program dengan menyediakan pelayanan Ante Natal Care (ANC) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan *unmeet need* yang dilakukan melalui

peningkatan akses dan kualitas pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi,

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan pada di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta didapatkan data bahwa pada tahun 2015 terdapat 5 pegawai yang mengalami abortus dengan variasi usia kehamilan yang berbeda-beda mulai dari 5-20 minggu. Melihat fenomena diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Abortus pada Karyawati di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015”

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif menggunakan pendekatan wawancara mendalam (*in-depth interview*) yaitu penelitian yang menekankan kepada *analisis non numerik* dan *analisis interpretative* terhadap fenomena sosial. Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif* (Notoadmojo, 2012). Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah karyawati Universitas ‘Aisyiyah yang mengalami abortus ditahun 2014-2015.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengambilan data juga dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Sebelum wawancara dilakukan, peneliti membuat rancangan wawancara berupa pedoman wawancara. Setelah peneliti mendapatkan data melalui wawancara mendalam (*indept interview*) kemudian melakukan analisis data menggunakan *metode colaizzi*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan pedoman wawancara alat bantu *tape recorder* dalam penelitian ini diganti dengan *handphone* dan buku catatan. Metode yang

digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara semiterstuktur. Tehnik triangulasi dilakukan dengan *indepth interview*, studi kepustakaan dan seseorang yang pakar tentang kehamilan khususnya kejadian abortus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti mengidentifikasi tema sebagai hasil penelitian ini. Tema-tema tersebut akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian.

Penyebab Karyawati Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden di dapatkan keterangan bahawa beberapa responden mengeluhkan terlalu lelah saat hamil sehingga menyebabkan keguguran. Berikut pernyataan responden terkait hal tersebut:

“... penyebab saya keguguran mungkin karena kecapean karena saat itu lebaran sehinga capek dan setelah lebaran ada pindahan ruangan dan angkat barang-barang ... (R1 tanggal 19/04/16)

“... penyebab saya keguguran karena kecapean Karena saat itu sedang residensi sehingga wira wiri jogja kulonprogo ... (R2 tanggal 19/04/16)

“.... penyebab saya keguguran karena kecapean dan saya kurang peka dengan kondisi saya sehingga tidak tau jika bayi saya sudah meninggal(R3 tanggal 20/04/16)

“.....penyebab saya keguguran adalah kecapean karena saat itu saya wira wiri jogja-jakarta setiap minggu karena sedang kuliah di Jakarta dan saat itu saya tidak tau jika saya hamil(R4 tanggal 20/04/16)

Identifikasi Usia Karyawati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Frekuensi abortus secara klinis bertambah 12% pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita berumur diatas 40 tahun (Cunningham, 2005). Dari sejumlah abortus yang terjadi ditemukan bahwa jika ibu berusia lebih dari 35 tahun maka resiko itu lebih tinggi. Hal ini sesuai yang dialami oleh responden yaitu ada satu responden yang berusia 39 tahun. Sesuai dengan pernyataan responden yaitu:

“..... saat keguguran saya berusia 39 tahun(R1 tanggal 19/04/16)

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Wadud di RS Muhammadiyah Palembang (2012) yang menyebutkan bahwa usia resiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) memperoleh proporsi lebih besar 74,4% dibandingkan dengan usia tidak beresiko yaitu antara 20-35 tahun. Namun ada 3 responden yang mengalami keguguran dengan usia 20-35 tahun sedangkan usia tersebut adalah usian ideal untuk hamil. Sesuai dengan pernyataan responden berikut ini:

“..... saat keguguran saya berusia 29 tahun(R2 tanggal 19/04/16)

“..... saat keguguran saya berusia 28 tahun(R3 tanggal 20/04/16)

“..... saat keguguran saya berusia 33 tahun(R4 tanggal 20/04/16)

Sehingga responden dalam penelitian ini yang mengalami abortus terdapat dua kategori yaitu kategori usia beresiko dan usia tidak beresiko. Usia beresiko jika berusia < 20 tahun dan > 35 tahun dan usia tidak beresiko antara 20-35 tahun. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa usia responden yang mengalami keguguran bukan usia

beresiko namun justru mengalami keguguran. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Halim dkk (2013) di RSUD Pirngadi Kota Medan juga menunjukkan bahwa kejadian abortus paling banyak terjadi pada wanita usia 20-35 tahun dengan proporsi 61%.

Tidak adanya hubungan usia ibu dengan kejadian abortus didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ruhmiatie (2010) di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan (nilai $p = 0,249$) antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus.

Identifikasi Paritas Karyawati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Hasil identifikasi paritas karyawati yang mengalami abortus di Universitas ‘Asiyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015 dituangkan dalam pernyataan responden berikut ini:

“..... keguguran ini adalah kehamilan saya yang ke 2(R1 tanggal 19/04/16)

“..... keguguran ini adalah kehamilan saya yang ke 2, namun kehamilan ini adalah kehamilan yang ke tiga karena sebelumnya saya sudah pernah mengalami keguguran(R2 tanggal 19/04/16)

“..... keguguran ini adalah kehamilan saya yang ke 2(R3 tanggal 20/04/16)

“..... keguguran ini adalah kehamilan saya yang ke 2(R4 tanggal 20/04/16)

Seluruh responden dalam penelitian ini merupakan paritas ke 2 jika ditinjau dari teori yang ada maka paritas ke 2 merupakan paritas paling aman untuk ibu hamil, namun

di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta justru seluruh responden adalah paritas ke 2. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mahdiyah yang mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna ($p = 0,562$) antara paritas dengan kejadian abortus dikarenakan paritas bukan faktor utama penyebab abortus.

Identifikasi Jarak Kehamilan Karya-wati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio.

Sesuai dengan pernyataan responden berikut ini:

“..... jarak anak pertama dengan kehamilan yang lalu adalah 14 tahun dan kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan(R1 tanggal 19/04/16)

“.....jarak anak pertama dengan kehamilan yang lalu adalah 3 tahun kehamilan ini direncanakan namun tidak menyangka hamil saat sedang sibuk residensi(R2 tanggal 19/04/16)

“.....jarak anak pertama dengan kehamilan yang lalu adalah 2,5 tahun dan tidak direncanakan ... (R3 tanggal 20/04/16)

“.....jarak anak pertama dengan kehamilan yang lalu adalah 7 tahun dan kehamilan ini memang direncanakan sejak lama namun tidak menyangka jika hamil saat sedang kuliah....(R4 tanggal 20/04/16)

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2006 tentang teknik konsultasi ter-

hadap jarak kehamilan, jarak kehamilan yang baik adalah antara 2-5 tahun. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun atau lebih dari lima tahun akan meningkatkan risiko kelainan luaran maternal dan perinatal. Sebagian besar pasien mengalami abortus pada jarak kehamilan lebih dari 5 tahun. Hal ini sesuai dengan kriteria jarak kehamilan yang disarankan WHO bahwa jarak kehamilan sebaiknya antara 2-5 tahun untuk mencegah luaran maternal dan perinatal yang kurang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa dari pernyataan responden diatas dapat dilihat bahwa 2 responden yaitu R1 dan R4 memiliki jarak kehamilan responden lebih dari 2 tahun yaitu R1 jarak kelahirannya adalah 14 tahun dan R4 adalah 7 tahun sehingga meningkatkan risiko kelainan luaran maternal dan perinatal.

Namun bagi responden yaitu R2 dan R4 dengan jarak kehamilan yang ideal tidak menyangka hamil dalam kondisi yang tidak terlalu siap karena R2 sedang banyak aktivitas dan kegiatan yang padat, sedangkan R3 karena tidak menggunakan KB sehingga hamil tanpa rencana dan saat ini belum merencanakan untuk hamil kembali karena anak masih kecil. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2008) kehamilan yang tidak direncanakan merupakan sebagian dari resiko tinggi dalam kehamilan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa jarak kehamilan bukanlah factor penentu ibu mengalami keguguran karena masih banyak factor lain yang mempengaruhi.

Identifikasi Nutrisi Karyawati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Nutrisi yang baik dan sempurna sangat dibutuhkan bagi ibu hamil apalagi pada trimester pertama karena awal trimester pertama adalah pembentukan organ sehingga nutrisi yang adekuat harus terpenuhi. Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi

saat hamil dapat memberikan akibat atau efek samping seperti anemia, jika ibu hamil mengalami anemia maka bayi yang dilahirkan dapat mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan faktor resiko untuk ibu adalah mengalami perdarahan saat melahirkan. Berikut pernyataan responden terkait dengan nutrisi saat mereka hamil.

“.....Saat kehamilan saya yang mengalami keguguran saat itu saya tidak tahu jika saya hamil dan karena pada bulan puasa sehingga saya ikut berpuasa selama 3 minggu, karena terlambat menstruasi 4 hari sehingga saya cek ke dokter ternyata hamil dan atas saran dokter saya diminta berhenti puasa terlebih dahulu....(R1 tanggal 19/04/16)

“.....Saat kehamilan kemarin saya tidak tahu jika hamil, dan saat itu pemenuhan nutrisi jelek dan seadanya karena makan hanya 1x sehari, makan seadanya hanya pakai mie instan dan tetap minum susu. Saat hamil 8mg justru turun 3kg dan dalam kondisi puasa sehingga tubuh mengalami mal nutrisi. . . (R2 tanggal 19/04/16)

“.... saat kehamilan ini saya mengalami hyperemesis sehingga setiap makan muntah agar tetap bisa makan maka makan sedikit tapi sering... (R3 tanggal 20/04/16)

“.....saat kehamilan ini karena tidak tahu klo hamil sehingga tidak merasakan mual, makan enak 3x1, nutrisi terpenuhi walaupun tidak minum susu....(R4 tanggal 20/04/16)

Nutrisi yang adekuat sangat penting bagi ibu hamil. Pemenuhan Nutrisi ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sosialekonomi keluarga, pengetahuan ibu. Faktor pekerjaan ibu berhubungan dengan pemenuhan nutrisi saat hamil, karena saat ibu sibuk bekerja kadang tidak

sempat untuk makan sehingga asupan nutrisi atau gizi selama hamil tidak terpenuhi ini seperti yang dialami oleh R2 karena sibuk bekerja, kuliah dan residensi sehingga hanya makan 1x sehari dan kadang hanya makan mie saja.

Identifikasi Aktivitas dan Beban Pekerjaan Karyawati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil bukan hanya pekerjaan keluar rumah atau institusi tertentu, tetapi juga pekerjaan atau aktifitas sebagai ibu rumah tangga dalam rumah, termasuk pekerjaan sehari-hari di rumah dan mengasuh anak. Berikut hasil wawancara responden terkait dengan aktivitas dan beban pekerjaan mereka sehari-hari. “.....saat kehamilan kemarin aktivitas saya biasa saja hanya terlalu capek karena idul fitri selain itu setelah masuk kampus ada pindahan ruangan sehingga membantu mengangkat barang – barang dan pada kehamilan 12 minggu mengalami keguguran. Pekerjaan yang saya lakukan dirumah yaitu menyapu, mengepel, memasak, mencuci dll...(R1 tanggal 19/04/16)

“.....saat kehamilan kemarin saya mengalami keguguran mungkin karena bibit janin yang kurang bagus dan kecapean karena saat itu sedang residensi S2 dan menempuh jarak dari rumah sampai temon. Saat hamil kemarin saya bekerja sekaligus menempuh tugas belajar dan masih tetap mengajar saat libur. Saat dirumah saya melakukan aktivitas mencuci, menyeterika, nyapu dan ngepe....(R2 tanggal 19/04/16)

“.....kehamilan yang lalu aktivitas saya dirumah seperti masak, nyapu, merawat anak dan cuci piring dan anak

suka minta gendong. Selain itu karena jarak rumah dengan tempat bekerja cukup jauh yaitu 2 jam. Jam kerja dikantor 8 jam dan setiap harinya saya berangkat kerja pukul 06.00-16.30 dan paling malam pukul 19.30 (R3 tanggal 20/04/16)

“.....saat kehamilan kemarin saya sedang menempuh S2 di Jakarta sehingga setiap minggu saya bolak balik Jogja – Jakarta sehingga lebih capek....(R4 tanggal 20/04/16)

Identifikasi Usia Kehamilan Karyawati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Abortus dini terjadi pada kehamilan sebelum 12 minggu sedangkan abortus tahap akhir (*late abortion*) terjadi antara 12-20 minggu. Sebelum usia kehamilan 12 minggu abortus cenderung komplis. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden kejadian abortus yang mereka alami antara usia kehamilan 8-20 minggu. Kejadian abortus yang dialami oleh responden dengan usia kehamilan sebelum 12 minggu rata-rata tidak memerlukan perawatan yang lama karena buah kehamilan sudah keluar seluruhnya sedangkan usia kehamilan 12-20 minggu perawatan cenderung lama dan apabila buah kehamilan masih bagus serta janin masih hidup kehamilan masih bisa dipertahankan dengan cara istirahat tirah baring. Sesuai dengan pernyataan responden yaitu:

“.....pada saat kontrol yang ke 12 minggu dokter mengatakan bahwa keguguran dokter mengatakan bahwa saya keguguran dan harus kuretase.... (R1 tanggal 19/04/16)

“.....keguguran dalam kehamilan kemarin terjadi pada minggu ke 8 dokter mengatakan bahwa saya keguguran diawali dengan flek dan periksa ke

dokter dinyatakan keguguran sehingga diberikan obat citotex agar dapat lahir dengan lengkap dan tidak memerlukan kuretase....(R2 tanggal 19/04/16)

“.....keguguran dalam kehamilan kemarin terjadi pada minggu ke 20 dokter mengatakan bahwa saya keguguran dan pagi harinya dilakukan kuretase... (R3 tanggal 20/04/16)

“....keguguran dalam kehamilan kemarin terjadi pada minggu ke 10 dokter mengatakan bahwa saya keguguran... (R4 tanggal 20/04/16)

Identifikasi Riwayat Abortus Sebelumnya pada Karyawati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Kejadian abortus meningkat pada wanita yang memiliki riwayat abortus sebelumnya. Setelah satu kali mengalami abortus spontan, memiliki resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah dua kali, resiko meningkat sebesar 25%. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina (2012) menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan (nilai $p = 0,437$) antara kejadian abortus dengan riwayat abortus sebelumnya. Demikian pula dengan penelitian Kusniati (2007) yang dilakukan di Banyumas menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna (nilai $p = 0,302$) Antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus. Helgstrand dan Andersen (2005) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus.

Dari hasil wawancara dengan responden terdapat responden yang telah mengalami abortus sebelumnya dan ada juga belum pernah memiliki riwayat abortus. Berikut pernyataan responden tentang riwayat keguguran sebelumnya:

“.....saya belum pernah ada riwayat keguguran sebelumnya....(R1 tanggal 19/04/16)

“.....saya pernah mengalami keguguran pada tahun 2012 dan saat itu usia kehamilan saya 8 minggu. Saat itu saya juga terlalu capek karena menempuh jogja – semarang untuk mendaftarkan S2 menggunakan motor....(R2 tanggal 19/04/16)

“.....saya belum pernah ada riwayat keguguran sebelumnya....(R3 tanggal 20/04/16)

“.....saya belum pernah ada riwayat keguguran sebelumnya....(R4 tanggal 20/04/16)

Dari pernyataan responden bisa diambil kesimpulan bahwa riwayat keahamilan sebelumnya bukanlah faktor penentu utama seseorang mengalami abortus karena masih banyak lagi faktor yang berpengaruh.

Identifikasi Social Ekonomi Karyawati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Dalam Detik Health dengan Artikel yang berjudul “Ibu Hamil Lebih Berisiko Keguguran Saat Kondisi Ekonomi Memburuk” 5 April 2013 menuliskan bahwa tidak hanya masalah kesehatan saja yang bisa mempengaruhi terjadinya keguguran pada ibu hamil, melainkan faktor kondisi ekonomi juga. Menurut hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa tingkat pendapatan mereka berada diatas Upah Minimum Regional Sleman yaitu Rp. 1.338.000 . Berikut pernyataan responden:

“....pendapatan saya dan suami perbulan kurang lebih 4 juta....(R1 tanggal 19/04/16)

“....pendapatan saya dan suami perbulan kurang lebih 3-5 juta....(R2 tanggal 19/04/16)

“.....pendapatan saya dan suami perbulan kurang lebih 5 juta.....(R3 tanggal 20/04/16)

“.....pendapatan saya dan suami perbulan kurang lebih 4-5 juta....(R4 tanggal 20/04/16)

Dari pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sosial ekonomi tidak berpengaruh pada kejadian abortus karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kejadian abortus.

Identifikasi Pendidikan Karyawati yang Mengalami Abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Identifikasi pendidikan karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015 dituangkan dalam pernyataan responden berikut:

“.....pendidikan terakhir saya S1 SDM Manajemen namun saat masuk di Universitas Aisyiyah Yogyakarta menggunakan ijazah D3 Keperawatan....(R1 tanggal 19/04/16)

“.....pendidikan terakhir saya S2 Kebidanan.... (R2 tanggal 19/04/16)

“.....pendidikan terakhir saya S2 Kesehatan.... (R3 tanggal 20/04/16)

“.....pendidikan terakhir saya S2 Kesehatan Reproduksi....(R4 tanggal 20/04/16)

Dari hasil tersebut diketahui bahwa pendidikan responden tergolong tinggi karena sarjana dan pascasarjana sehingga dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian abortus.

Identifikasi Riwayat Penyakit Infeksi Karyawati yang Mengalami Abortus Di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014-2015

Beberapa penyakit apabila terjadi pada wanita hamil dapat menyebabkan abortus dan biasanya kehamilan dapat berlangsung lebih lama sampai lebih dari 13 minggu baru terjadi abortus.

Dari hasil wawancara dengan responden di dapatkan bahwa mereka belum pernah melakukan pemeriksaan tentang infeksi saat keguguran sehingga mereka menganggap bahwa dirinya tidak terkena infeksi. Berikut pernyataan responden

“.....saya tidak tahu ada infeksi atau tidak karena saya belum pernah cek laboratorium.... (R1 tanggal 19/04/16)

“.....tidak ada infeksi tapi belum pernah cek....(R2 tanggal 19/04/16)

“.....saya tidak tahu ada infeksi atau tidak tapi dokter menyarankan saya untuk tes TORCH namun sampai sekarang saya belum test....(R3 tanggal 20/04/16)

“.....tidak ada infeksi....(R4 tanggal 20/04/16)

Analisa Data

Menurut Muchtar (2010), abortus dapat disebabkan oleh faktor *intrinsik* yaitu umur, tingkat pendidikan, paritas, interval kehamilan, penyakit dan kelainan uterus dan *ekstrinsik* yaitu status pekerjaan dan ekonomi. Sering sekali kejadian abortus tidak dapat diketahui dengan pasti karena ketidakmertian seorang wanita untuk mengidentifikasi secara pasti (Sibuea, 2008).

Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental dalam menghadapi masa kehamilan. Usia hamil yang ideal bagi seorang wanita adalah antara usia 20-35 tahun,

karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan sudah mampu merawat sendiri bayi dan dirinya.

Wanita harus waspada terhadap usia rawan keguguran, yaitu di atas 35 tahun. Kebanyakan penyebabnya adalah masalah kelainan kromosom. Wanita yang berusia 35 tahun memiliki resiko keguguran lebih tinggi dibandingkan wanita yang berusia 30 tahun, apalagi jika usiannya di atas 40 tahun. Teori di atas sesuai dengan hasil penelitian ini karena R1 telah berumur 38 tahun.

Paritas yang tinggi merupakan salah satu faktor resiko tinggi pada ibu hamil. Bayi yang dilahirkan oleh Ibu dengan paritas tinggi mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan rahim tidak sehat. Dalam hal ini kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi.

Cunningham *et al* (2005) menyebutkan bahwa resiko abortus semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Pada kehamilan Rahim ibu akan teregang oleh adanya janin dan bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah sehingga rentan dan beresiko untuk terjadinya keguguran. Bila ibu telah melahirkan 4 orang anak atau lebih, maka harus waspada adanya gangguan kehamilan, persalinan dan nifas.

Demikian pula yang dinyatakan oleh Mochtar (2010) bahwa persalinan yang pertama kali (primipara) biasanya mempunyai resiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemungkinan resiko ini menurun pada paritas ke dua dan tiga, dan akan meningkat lagi pada paritas ke empat dan seterusnya. Hal ini disebabkan karena pada ibu dengan primipara belum pernah memiliki pengala-

man melahirkan. Sedangkan pada grandemultipara, elastisitas uterus telah menurun. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian keguguran karena paritas responden adalah paritas ke 2 sehingga jika ditinjau dari teori maka paritas tersebut adalah aman untuk melahirkan.

Menurut Sarwono (2008) bahwa jarak kehamilan sebelum 2 tahun sering mengalami komplikasi dalam kehamilan. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio.

Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Namun jarak kehamilan lebih dari lima tahun akan meningkatkan risiko kelainan luaran maternal dan perinatal. 2 responden mengalami abortus pada jarak kehamilan lebih dari 5 tahun. Hal ini sesuai dengan kriteria jarak kehamilan yang disarankan WHO bahwa jarak kehamilan sebaiknya antara 2-5 tahun untuk mencegah luaran maternal dan perinatal yang kurang baik.

Faktor pekerjaan ibu berhubungan dengan pemenuhan nutrisi saat hamil, karena saat ibu sibuk bekerja kadang tidak sempat untuk makan sehingga asupan nutrisi atau gizi selama hamil tidak terpenuhi. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan hasil bahwa seluruh responden berpenghasilan diatas UMP yaitu 1.338.000/ bulan dan penghasilan responden sekitar 3-5 juta/bulan. Hanya saja ada beberapa hal terkendala dengan nutrisi selama hamil yaitu R1 hamil saat puasa, R2 hamil saat puasa dan saat hamil jarang makan justru berat badan turun dan makan

hanya mie instan, R3 mengalami mual muntah sehingga tidak mau makan dan R4 tidak terdapat masalah dengan makanan karena tidak mual dan muntah hanya saja terlalu lelah karena pulang pergi Yogyakarta-Jakarta.

Abortus pada usia kehamilan dibawah 12 minggu lebih cenderung komplit karena sesuai teori buah kehamilan belum tertanam secara kuat sehingga buah kehamilan dapat keluar seluruhnya. Sedangkan usia kehamilan diatas 12-20 minggu kejadian abortus cenderung inkomplit atau masih ada sebagian yang tertinggal biasanya bagian plasenta karena sudah menempel erat pada dinding rahim. Untuk mengeluarkannya biasanya dilakukan kuretage.

Penelitian Wahyuni (2012) di dapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=2,188, artinya ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya mempunyai peluang 2,188 kali untuk mengalami abortus. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina (2012) menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan (nilai $p=0,437$) antara kejadian abortus dengan riwayat abortus sebelumnya.

Pekerjaan adalah bekerja atau tidaknya seorang ibu diluar rumah untuk memperoleh penghasilan yang dapat membantu perekonomian keluarga. Pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan. Dalam hal ini, pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari hari dalam keluarga.

Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga, begitu pula sebaliknya. Hal ini memberi gambaran bahwa pendapatan keluarga memberi pengaruh yang sangat besar dalam peningkatan berbagai faktor penunjang untuk kehidupan

manusia dalam keluarga, salah satunya yaitu faktor kesehatan (Ngatimin R, 2003).

Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan akan membaik pula. Rendahnya pendapatan merupakan penyebab orang tak mampu membeli bahan pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan karena tidak adanya pekerjaan dalam hal ini pengangguran karena susahnyanya memperoleh lapangan pekerjaan yang tetap sesuai dengan yang diinginkan (Anonim, 2010).

Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi. Pada perempuan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu (Timmreck, 2005). Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi. Pada tingkat pendidikan yang relatif tinggi, pekerja perempuan lebih mampu memiliki akses terhadap pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik karena proses seleksi yang relatif lebih terbuka (Sianturi, 2002). Dalam penelitian ini semua responden berpendidikan sarjana dan pasca sarjana.

Penyakit infeksi kronis dapat menyebabkan abortus, infeksi *listeria monocytogenes* menyebabkan kehamilan *anembrionik*, demikian juga infeksi *toksoplasma gondii*. Penyakit yang disebabkan oleh gangguan hormonal apabila tidak berhasil dikendalikan dengan baik dapat meningkatkan kejadian abortus seperti pada penyakit diabetes melitus, *tiroidtoksikosis*, defisiensi *korpus luteum* dan *hipotiroid*.

Abortus spontan juga dapat terjadi bila produksi progesteron tidak mencukupi atau terjadi disfungsi kelenjar gondok (Krisnadi, 2003). Responden dalam penelitian ini karena belum pernah melakukan pemeriksaan kesehatan lanjutan sehingga tidak mengetahui apakah responden mengalami infeksi atau tidak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa; 1) Penyebab karyawati mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta adalah karena factor kelelahan, 2) Usia karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta masuk dalam 2 kategori yaitu resiko tinggi karena berusia 38 tahun dan dalam kategori usia tidak beresiko yaitu antara 20-35 tahun, 3) Paritas karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta adalah paritas ke 2 paritas ideal, 4) Jarak kehamilan karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dalam dua katogeri yaitu beresiko karena lebih dari 5 tahun dan tidak beresiko antara 2-5 tahun, 5) Nutrisi karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta terdapat yang mal nutrisi karena pemenuhan nutrisi tidak adekuat, mual muntah, 6) Aktivitas dan beban pekerjaan karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta mengatakan bahwa selain bekerja sebagai karyawan mereka juga pekerjaan rumah tangga, 7) Usia kehamilan karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta bervariasi yaitu antara 8-20 minggu, 8) Riwayat abortus sebelumnya yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta terdapat dua kategori yaitu memiliki riwayat abortus sebelumnya dan tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya, 9) Sosial ekonomi karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dalam kategori baik yaitu antara 3-5 juta karena diatas UMR Sleman yaitu Rp. 1.338.000, 10) Pendidikan karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta responden sarjana dan pasca-sarjana, 11) Riwayat penyakit infeksi karyawati yang mengalami abortus di Universitas Aisyiyah Yogyakarta karena belum pernah melakukan pemeriksaan sehingga mereka belum mengetahui secara pasti apakah mengalami infeksi atau tidak.

SARAN

Untuk mengurangi kejadian abortus diharapkan ada kebijakan baru tentang pengelolaan pada karyawan yang hamil dalam bentuk pengurangan beban kerja/aktivitas yang berlebihan, dan lain-lain.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. 2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan*. Jakarta. Diakses tanggal 21 Maret 2016.
- Cunningham G, dkk. 2005. *Obstetri Williams*. Volume 2, Jakarta: EGC.
- Gustina F. 2012. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Soreang Kabupaten Bandung Periode Januari 2008- Desember 2010*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Halim, R. dkk. 2013. *Karakteristik Penderita Abortus Inkompletus di RSUD DR. Pirngadi Kota Medan Tahun 2010-2011*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Helgstrand S, Andersen AM. 2005. *Maternal Underweight and The Risk of Spontaneous Abortion*. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*.
- Krisnadi. 2003. *Gizi dalam Reproduksi*. Jakarta.
- Kusniati. 2007. Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Abortus Spontan (Studi Di RSIA An Ni'mah Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas Januari-Juni 2007). *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Leveno KJ, Cunningham FG, Gant NF, et al. 2009. *Obstetri Williams: Panduan Ringkas. Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Mahdiyah D, dkk. 2013. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di Ruang Bersalin RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin.
- Manuaba IBG, 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar R. 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta :EGC.
- Ngatimin R. 2003. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Makasar: Yayasan PK-3.
- Ruhmiatie, AN. 2010. *Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2009*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Program Studi Kebidanan Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Sarwono. 2008. *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sianturi G. 2002. *Perbaiki Gizi Secara Bersama*. Diakses tanggal 26 Januari 2016.
- Sibuea, 2008. *Hubungan Pemanfaatan Bidan dengan Cakupan Program*, Jakarta.
- Timmreck C. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar Pekerjaan dan pendidikan Sebagai Karakteristik Orang*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni H. 2012. Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Wilayah Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2011. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.