

FAKTOR RISIKO UTAMA MATERNAL PENYEBAB ABORTUS DI PUSKESMAS KECAMATAN IV KOTO KABUPATEN AGAM

Lydia Mardison Putri

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi, Jl Soekarno-Hatta No 11 Manggis
Ganting Koto Selayan Bukittinggi, Indonesia

lydia.mardison2@gmail.com

Submitted :15-02-2018, Reviewed:19-02-2018, Accepted:27-03-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3144>

ABSTRACT

The purpose of this study to determine the main factors abortion in area of Agam Regency with 119 pregnant mothers in 2016 by using cross sectional approach and logistic binary regression test analysis. The results found that 14.3% of mothers encountered abortion. There were six variables that had significant relationship to major risk factors; mother's education level (OR 6.161), mother's occupation (OR 8,000), family economic status (OR 0.138), mother's psychology (OR 5,497), husband's role (OR 0, 95) and Ante Natal Care (ANC) quality (OR 10,714). Meanwhile mother's age and parity were considered insignificant. The result of logistic regression test found that ANC quality $p = 0,021$, 95% CI, Exp B 6.871 was the major risk factor of abortion and the confounding factors were mother's education level, family economic status and husband role due to change of $OR > 10\%$ in Agam regency in 2016. Conclution is the implementation quality of ANC can decrease abortion. Researcher expects that the Head of Health Department do coaching health workers to improve the quality of integrated ANC.

Keywords: Major risk factors of abortion

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor utama abortus di wilayah kabupaten Agam kepada 119 ibu hamil tahun 2016 dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan analisis uji *regresi logistic binary*. Hasil penelitian ditemukan 14,3% ibu mengalami abortus, variabel tingkat pendidikan ibu (OR 6.161), pekerjaan ibu (OR 8.000), status ekonomi keluarga ibu (OR 0.138), kondisi psikologis ibu (OR 5,497), peran suami (OR 0,95) dan kualitas Ante Natal Care (ANC) (OR 10,714) terdapat hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko abortus. Dan variabel usia ibu, paritas tidak menjadi faktor risiko penyebab abortus. Hasil uji *regresi logistic* ditemukan kualitas ANC $p=0,021$, CI 95%, Exp B 6.871 adalah faktor risiko utama abortus dan variabel tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga dan peran suami menjadi faktor *confounding* karena perubahan $OR > 10\%$ di Kecamatan IV Koto tahun 2016. Kesimpulan pelaksanaan ANC berkualitas dapat menurunkan kejadian abortus, Harapan peneliti kepada dinas kesehatan untuk melakukan pembinaan sumber daya kesehatan untuk meningkatkan kualitas ANC terpadu.

Kata Kunci: Faktor risiko utama Abortus

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan dunia telah ditetapkan dalam *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 khusus untuk bidang kesehatan perporos pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 37/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). 5% kematian ibu itu berasal dari kejadian abortus, 40-50% ibu hamil mengalami abortus di dunia, 60-70% terjadi pada usia gestasi <12 minggu dan 1% pada gestasi >12 minggu (WHO, 2008). Permasalahan ini muncul dengan penyebab utama perilaku sex bebas dan legalitas pelaksanaan aborsi pada beberapa Negara (VOA, 2014). Di Indonesia kejadian abortus disebabkan oleh faktor janin, faktor maternal, dan faktor eksternal (Profil Kesehatan Indonesia, 2014), Tyagita (2011) di Semarang menemukan paritas ibu menjadi faktor utama penyebab abortus, Kusniati (2007) di Banyumas menjelaskan usia ibu menjadi faktor risiko utama kejadian abortus, namun hal lain juga ditemukan oleh Noor Latifah (2012) mendapatkan ANC tidak teratur memiliki peluang 2,6 kali penyebab kehilangan janin.

Di Sumatera Barat Fransadewo (2015) 5.8% abortus yang terjadi akibat dari faktor ibu yang tidak menginginkan kehamilannya (Kehamilan Tidak Diinginkan/KTD) pada ibu yang memiliki suami karena ibu sendiri tidak memiliki pekerjaan. Di Kabuapten Agam tahun 2012 telah terjadi 3.15% kasus abortus, tahun 2013 3.27% kejadian, tahun 2014 3.59% kasus, dan pada tahun 2015 kasus terus meningkat hingga 3.59%. Dari 16

Kecamatan yang ada di Kabupaten Agam Kecamatan IV Koto adalah kecamatan penyumbang tertinggi kasus abortus yaitu mencapai 7.14% atau 26 kasus dari 364 ibu hamil yang ada di Kecamatan IV Koto (Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, 2015). H.I Bloom (1974) Abortus menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang masih rendah, dan ini adalah *out put* dari sebuah pelayanan kesehatan yang kurang optimal (Maulana, 2009). Berdasarkan latar belakang hipotesa peneliti menduga ada hubungan yang antara usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga ibu, kondisi psikologis ibu, paritas, serta peran suami terhadap kejadian abortus, maka dari itu tujuan penelitian ini untuk menemukan faktor risiko utama penyebab abotus di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan uji *regresi logistic binary* untuk mengetahui faktor risiko paling utama penyebab abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto. Data dikumpulkan pada bulan Januari 2016, jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 364 orang ibu hamil, dengan jumlah sampel 119 responden diambil menggunakan teknik *proporsional sampling*. Setelah pengumpulan data, dilakukan analisa *multivariate* menggunakan uji *Regresi Logistic Binary*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Hubungan Faktor Risiko Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2015

No	Variabel	Abortus		Tidak Abortus		n	%	p	OR
		f	%	f	%				
1	Usia Ibu Hamil								0.433
	Berisiko	2	7,7	24	92,3	26	21,8	0.357	(0.92 - 2.031)
Tidak Berisiko	15	16,1	78	83,9	93	78,2			
2	Pendidikan Terakhir Ibu								6.161
	Rendah	15	21,1	56	78,9	71	59,7	0,020	(1.339-28.340)
Tinggi	6,9	46	41,1	95,8	48	40,3			
3	Status Pekerjaan Ibu								8.000
	Bekerja	16	19	68	81	84	70,6	0.044	(1.018-62.881)
Tidak Bekerja	1	2,9	34	97,1	35	29,4			
4	Status Ekonomi Keluarga								0.138
	Miskin	3	4,6	62	95,4	65	54,6	0.002	(0.037-0.512)
Tidak Miskin	14	25,9	40	74,1	54	45,4			
5	Kondisi Psikologis Ibu								5.497
	Ada ggn psikologis	12	27,9	31	72,1	43	36,1	0,003	(1.784-16.937)
Tidak ada ggn psikologis	5	6,6	71	93,4	76	63,9			
6	Paritas Ibu								2.062
	Berisiko	11	18,6	48	81,4	59	49,6	0.278	(0.709-6.001)
Tidak Berisiko	6	10	54	90	60	50,4			
7	Peran Suami								0.095
	Tidak Berperan	11	10,2	97	89,8	108	90,8	0.001	(0.025-0.361)
Berperan	6	54,5	5	45,5	11	9,2			
8	Kualitas ANC								10.714
	Tidak Berkualitas	15	26,3	42	73,7	57	49,7	0.001	(2.327-49.342)
Berkualitas	2	3,2	60	96,8	62	52,1			

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa kejadian abortus lebih tinggi pada ibu hamil dengan usia tidak berisiko yaitu 16,1%, dibandingkan dengan kejadian abortus pada ibu hamil dengan usia berisiko yaitu 7,7%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,357 (> 0,05)$ yang artinya adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2015.

Variabel pendidikan diketahui bahwa kejadian abortus lebih tinggi pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 21,1% dibandingkan dengan kejadian abortus pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebesar 4,2%. Dari hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,020 (<0,05)$ yang menunjukkan adanya

hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian abortus, dan hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 6,161 artinya ibu hamil yang pendidikan rendah memiliki peluang 6,161 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi.

Tabel 1 menjelaskan kejadian abortus lebih tinggi pada ibu yang bekerja yaitu 19,0% dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang mengalami abortus hanya sebesar 2,9%. Dari hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} 0,044 (<0,05)$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan status kehamilan ibu hamil. Dan hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 8,000 yang artinya ibu hamil yang bekerja memiliki peluang 8,000

kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja.

Diketahui juga bahwa kejadian abortus lebih tinggi pada ibu dengan status ekonomi tidak miskin dengan kejadian abortus sebesar 25,9% dibandingkan dengan ibu hamil dengan status ekonomi miskin dimana kejadian abortus hanya 4,6%. Dari hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,002 (<0,05) artinya ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian abortus pada ibu hamil. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR sebesar 0,138 artinya ibu hamil dengan status ekonomi miskin merupakan faktor pencegah untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu hamil dengan status ekonomi tidak miskin.

Diketahui juga kejadian abortus terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan gangguan psikologis dengan kejadian abortus sebesar 27,9% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami gangguan psikologis dengan kejadian abortus sebanyak 6,6%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,003 (<0,05) artinya ada hubungan yang bermakna antara gangguan kondisi psikologis ibu hamil dengan kejadian abortus, dan juga diperoleh nilai OR sebesar 5,497 yang artinya ibu hamil dengan gangguan psikologis memiliki peluang sebesar 5,497 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami gangguan psikologis.

Dapat diketahui juga bahwa kejadian abortus lebih tinggi pada ibu hamil dengan jumlah paritas berisiko yaitu sebesar 18,6% dibandingkan dengan ibu hamil dengan jumlah paritas tidak berisiko dengan

kejadian abortus sebesar 10%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,278 (>0,05) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan kejadian abortus.

Diketahui bahwa kejadian abortus lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan suami yang berperan dalam perawatan kehamilan istrinya yaitu 54,5% dibandingkan dengan ibu hamil yang suaminya tidak berperan dengan kejadian abortus sebanyak 10,2%. Dari hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,001 artinya ada hubungan yang bermakna antara peran suami dengan kejadian abortus, dan juga diperoleh nilai OR sebesar 0,95 artinya ibu hamil yang memiliki suami tidak melaksanakan perannya sebagai suami ibu hamil menjadi faktor pencegah bagi ibu untuk tidak mengalami abortus dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki suami lebih berperan dikala ibu sedang hamil.

Tabel 1 ini juga diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami abortus lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan ANC yang tidak berkualitas yaitu 26,3% dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *ante natal care* yang berkualitas dengan kejadian abortus sebanyak 3,2%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,001 (<0,05) yang artinya ada hubungan bermakna antara ibu hamil yang mendapatkan ANC tidak berkualitas dengan kejadian abortus. Hasil uji statistik juga ditemukan nilai OR sebesar 10,714 yang artinya ibu hamil dengan ANC tidak berkualitas memiliki peluang 10,714 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan ANC berkualitas

Tabel 2 Hasil Uji Regresi Logistik Binary

No	Variabel	Model 1	Model 2	Model 3	EXP (B)	95% C.I for EXP (B)	
						Lower	Upper
1	Pendidikan ibu hamil	0.156	0.139	0.088	4.560	0.796	26.124
2	Pekerjaan ibu hamil	0.625	-		1.723	0.162	18.307
3	Status ekonomi ibu hamil	0.224	0.141	0.092	0.260	0.054	1.247
4	Kondisi psikologis ibu hamil	0.163	0.134	-	2.779	0.730	10.587
5	Peran suami	0.044	0.030	0.024	0.134	0.024	0.765
6	Kualitas <i>ante natal care care</i>	0.053	0.052	0.021	6.871	1.338	35.274

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa variabel yang dikeluarkan secara bertahap dimulai dari tahap 1 yaitu variabel yang memiliki nilai p terbesar yaitu variabel pekerjaan ibu hamil ($p=0,625$), tahap 2 yaitu variabel kondisi psikologis ibu hamil ($p=0,134$), dan pada tahap 3 terlihat variabel kualitas ANC menjadi variabel yang memiliki nilai p terkecil yaitu 0,021 dengan CI 95% Exp B 6.871 yang artinya ibu hamil dengan kualitas ANC yang tidak berkualitas memiliki peluang 6.871 kali untuk mengalami abortus didalam kehamilannya, dan menjadi variabel paling dominan dalam penelitian ini.

Setelah dilakukan analisis ditemukan adanya *counfounding* karena terdapat perubahan $OR > 10\%$ yaitu pada variabel: variabel pendidikan, Perubahan $OR = 4,560 - 3,686 / 4,560 = 0,19 \times 100 = 19,1$. Variabel status ekonomi keluarga Perubahan $OR = 0,260 - 1,349 / 0,260 = 0,342 \times 100 = 34,2$. Variabel peran suami Perubahan $OR = 0,134 - 0,153 / 0,134 = 0,141 \times 100 = 14,1$. Pada variabel tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga ibu hamil, dan peran suami memiliki nilai perubahan $OR > 10\%$ maka ketiga variabel ini menjadi variabel *counfoding* pada penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dibahas bahwa:

1. Hubungan Faktor Risiko Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2015

Usia pada penjelasan sebelumnya menunjukkan kematang fisik, psikologis dan sosial seseorang (Prawiriharjo, 2002), usia ibu yang belum siap menerima kehamilan akan berpengaruh terhadap proses pembentukan kehamilan dan pemeliharaan kehamilan yang berakibat pada ketidak mampuan menerima kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyagita (2011) di Tugurejo bahwa tidak adanya

hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Henik wahyuni (2011) di Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat yang mendapatkan bahwa ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus dimana $p \text{ value} = 0,018$. Hasil serupa juga ditemukan oleh Noordiaty (2014) di RSUD Dr.Doris Sylvanus Palangkaraya Kalimantan Barat dimana ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus, setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai $p=0,0084$, dan $OR = 3,6$ ($95\% \text{ CI} = 1,17 - 11,06$).

Penelitian yang dilakukan oleh Elvira (2013) di Rokan Hulu Riau juga menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus dimana setelah dilakukan uji statistik ditemukan $p \text{ value} 0,032$.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa risiko terjadinya abortus spontan meningkat pada usia > 35 tahun sebesar 26 % dan pada usia < 20 tahun sebesar 12 % bersamaan dengan peningkatan usia ibu (Cunningham,1995). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Kusniati (2007) dengan $p \text{ value} 0,005$ dan dapat dijelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus spontan disebabkan karena pasangan usia subur masih kurang memahami tentang usia reproduksi sehat.

Pengaruh negatif peningkatan usia ibu terhadap *outcome* kehamilan dapat dinilai dari penurunnya fertilitas, keguguran, abnormalitas kromosom, komplikasi hipertensi dan *stillbirth*, karena semakin tua umur ibu berpengaruh terhadap fungsi ovarium, dimana sel telur yang berkualitas akan semakin sedikit, yang berakibat abnormalitas kromosom hasil konsepsi yang selanjutnya akan sulit berkembang.

Dilihat dari hasil penelitian ini dibandingkan dengan penelitian orang lain dan teori yang ada cukup berbeda, hal ini ditemukan oleh peneliti karena usia ibu

hamil sebagai sampel peneliti rata-rata adalah 29 tahun, dimana ibu hamil masih dalam rentang usia produktif atau berada pada usia aman untuk menjalani kehamilan secara normal, begitu juga dengan jumlah ibu hamil yang mengalami abortus sangat sedikit bila dibandingkan dengan jumlah ibu yang tidak abortus pada sampel penelitian ini sehingga penelitian ini menjadi berbeda dengan teori yang ada.

Hasil observasi peneliti pada lahan penelitian bahwa faktor usia tidak menjadi permasalahan. Bila kita tilik mengenai faktor budaya yang ada di lokasi penelitian yang berhubungan dengan usia ibu yang mengalami abortus tidak terlihat dipengaruhi oleh budaya. Jumlah anak dalam setiap keluarga sedikit sekali memiliki anak lebih dari 4 orang, ini terlihat dari jumlah paritas ibu hamil berada pada rentang normal untuk melakukan reproduksi yaitu kurang dari 4.

Hasil beberapa wawancara dengan responden diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami abortus hanya memiliki sebagian besar dengan tingkat pengetahuan yang rendah akibat kurangnya pendidikan kesehatan ataupun promosi kesehatan yang diterima oleh kaum ibu sebelum mereka mengambil keputusan untuk hamil.

Peneliti melihat dibalik faktor usia yang tidak berhubungan ini ada semacam kehamilan yang tidak direncanakan akibat dari ketidak ikut sertaan ibu menjadi akseptor Keluarga berencana (KB), kondisi lain kejadian abortus yang terjadi disebabkan oleh rendahnya perawatan kehamilan yang dilakukan. Untuk itu menurut peneliti butuh kebijakan tegas dari Dinas Kesehatan maupu ketegasan pemberi pelayanan atau bidan pelaksana untuk menjelaskan pada ibu usia produktif ataupun pada pasangan usia subur bahwa mengikuti program KB dapat melindungi ibu dari faktor risiko yang dapat menyebabkan kegawatan pada kondisi ibu salah satunya adalah kematian ibu, maka menjadi solusi bahwa usia produktif wajib mengikuti program KB dan peningkatan

jumlah akseptor KB aktif dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu.

Untuk itu butuh promosi kesehatan yang adekuat yang dilakukan oleh bidang promosi kesehatan bukan hanya bidang kesehatan ibu dan anak saja sehingga ibu usia subur dan pasangan usia subur memahami kondisi mereka bahwa usia perlu menjadi bahan pertimbangan sebelum mengambil keputusan untuk hamil, sehingga kehamilan yang terjadi betul-betul menjadi kehamilan yang diinginkan atau direncanakan, karena kehamilan yang direncanakan atau yang diharapkan akan mendapatkan perlakuan atau perawatan yang lebih dalam perkembangan kehamilannya.

Sebagaimana hasil wawancara dengan ibu penanggung jawab program KIA bahwa kita mengaharapkan bahwa kehamilan yang terjadi adalah kehamilan yang diharapkan bukan kehamilan yang tidak diinginkan sebagai akibat dari penggunaan alat KB yang tidak efektif.

Butuh penelitian lanjut dalam membahas kejadian abortus tersebut dengan faktor kehamilan yang diinginkan atau tidak walaupun ibu hamil rata-rata di wilayah kerja Puskesmas IV Koto adalah ibu dengan usia produktif (29 tahun).

Variabel berikutnya adalah pendidikan yaitu suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri atau sebagai usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat dan kebudayaan (Fuad, 2005).

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (N.R. Silitonga, R.M.Lubis, 2013) di Langkat menemukan

bahwa tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kejadian abortus dengan *p value* 0,016. Menurut Gunarsa dalam Kurniati (2004) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu secara langsung maupun tidak langsung, mempengaruhi baik dalam melakukan perawatan kehamilan .

Menurut peneliti pendidikan tentu berpengaruh banyak dengan tingkat kesejahteraan masyarakat, umumnya masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih sejahtera, karena mereka mengetahui bagaimana cara mencari jalan keluar dari masalah-masalah mereka karena mereka memiliki potensi sumberdaya manusia yang lebih baik pula. Status pendidikan ibu hamil di Kecamatan IV Koto dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan yang tidak mendukung, karena sebagian besar penduduk di Kecamatan IV Koto masih berada pada tingkat pendidikan menengah kebawah, sehingga dukungan lingkungan keluarga untuk mendapatkan pendidikan tinggi sangat kurang sehingga remaja maupun orang dewasa di Kecamatan IV Koto akan lebih banyak bekerja kesawah dibandingkan dengan sekolah.

Peneliti melihat rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam menyerap materi atau ilmu pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam merawat kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang diberikan saat ibu hamil melakukan ANC.

Rendahnya tingkat pendidikan ibu juga akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat kehamilannya seperti kemampuan penenuhan kebutuhan gizi didalam mengolah makanan yang minim jumlah dan variasinya yang juga kurang, sehingga dapat menimbulkan masalah gangguan status gizi karena ketidakmampuan mengolah makanan dengan benar.

Menurut peneliti dari 17 ibu hamil yang abortus 15 orang dengan tingkat pendidikan yang rendah, sehingga ibu

hamil yang mengalami abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto ini sangat membutuhkan pendidikan kesehatan yang adekuat walaupun dalam kenyataannya sangat sulit bagi mereka memahami materi pendidikan kesehatan yang diberikan terkait dengan tingkat pendidikan yang rendah tersebut. Pendidikan yang rendah ini terjadi karena status ekonomi mereka yang masih rendah, demikian juga dengan wanita usia subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Solusinya ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi faktor risiko terjadinya abortus, sehingga bagi tenaga kesehatan yang melakukan perawatan ANC kepada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah ini memberikan perhatian yang lebih kepadanya, atau solusi lain dapat juga memberikan pendidikan kesehatan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah diusahakan mengefektifkan kelompok kelas ibu hamil, dan kelompok UKBM. Rendahnya tingkat pendidikan ibu mempersempit area ibu untuk mendapatkan pekerjaan yang layak untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari termasuk saat hamil, pekerjaan juga dapat diartikan dengan aktifitas ibu hamil, bukanlah bekerja diluar rumah atau institusi tertentu, tetapi termasuk aktifitas dan kegiatan didalam rumah tangga, termasuk mengasuh anak, yang penting untuk diperhatikan adalah keseimbangan dan toleran dalam pekerjaan, dan apakah pekerjaan tersebut membahayakan kehamilan, termasuk bahaya terhadap stress pekerjaan, paparan radiasi, suhu, dan kapasitas fisik ibu (Yuni Kusmiyati, 2010).

Hasil penelitian Retno Restuargo (2008) dalam penelitiannya disemarang juga menemukan ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil bekerja dengan kejadian abortus dibandingkan dengan ibu hamil tidak beker dimana didapatkan *p value*= 0,0001, namun pekerjaan yang memiliki beban kerja yang lebih yang

tidak sesuai dengan kemampuan ibu hamil seperti mengangkat beban berat, waktu kerja lebih dari 5 jam, stress psikologis yang disebabkan oleh pekerjaan hal itu lah yang menjadi salah satu faktor risiko dari kejadian abortus (Misroh. 2012).

Menurut peneliti ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto mayoritas adalah ibu-ibu hamil dengan pekerjaan tambahan selain ibu rumah tangga, observasi peneliti ibu hamil yang bekerja mengalami beban kerja yang berlebihan, dimana dalam bekerja peneliti menemukan ibu hamil sering mengangkat hasil pertaniannya, berjalan ke ladang yang jaraknya tidak terlalu jauh namun posisi ladang dilereng Gunung Singgalang membuat ibu hamil harus kuat mendaki lereng tersebut setiap hari dari pagi sampai sore dengan lama kerja sekitar 6-7 jam sehari.

Bagi ibu hamil yang tidak ke ladang seperti menjahit tenun suji Koto Gadang peneliti juga mengobservasi bahwa pekerjaan yang dilakukan ibu tidaklah mengangkat beban yang berat atau berjalan jauh, namun lebih kepada jam kerja yang memanjang, untuk pekerjaan di rumah lama kerja bisa >10 jam karena setelah pekerjaan rumah tangga selesai, maka pekerjaan menjahit tangan suji dilanjutkan ibu sampai larut malam karena jahitan harus selesai tepat waktu, sehingga harus diselesaikan sesegera mungkin, sehingga mengakibatkan kelelahan karena kurang istirahatnya ibu hamil, hasil wawancara dengan ibu hamil upah yang mencapai 1 juta 1 helai kain lah yang mendorong mereka untuk mau mengerjakan jahitan sampai larut malam.

Bidan pelaksana juga mengatakan ibu hamil yang menjahit biasanya sampai larut malam sehingga saat esok harinya ibu hamil melakukan ANC sudah tampak kelelahan karena kurang istirahat.

Kecamatan IV Koto juga merupakan central produksi makanan khas Kota Bukittinggi yaitu karupak karak kaliang dan karak kaliang talua, kegiatan produksi ini melibatkan seluruh warga Nagari yang

mau mengerjakannya, termasuk ibu hamil yang turut berpartisipasi melakukan pekerjaan itu dengan membuat menerima upah per kiloan bahan yang mau dibentuk.

Peneliti melihat kondisi ini merupakan kondisi yang belum bisa untuk kurangi bahkan dihindari oleh ibu hamil sebagai pekerja, karena status ekonomi mereka yang masih lemah, sementara kebutuhan hidup terus meningkat sehingga hal ini sulit untuk dikendalikan terutama oleh petugas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto.

Hasil wawancara dengan bidang promosi kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan tidak aktif sebagaimana diharapkan oleh semua bidang bahwa kegiatan promosi kesehatan sebenarnya telah diserahkan kemasing-masing bidang yang ada, sehingga masing-masing program mengetahui masalah kesehatan spesifik yang ada dilapangan, sehingga bidang promosi lebih berperan pada kasus-kasus dengan Kejadian Luar Biasa (KLB), begitu juga dengan pengadaan *leaflet* dan *banner* yang tersedia juga tidak ada yang spesifik menjurus kepada komplikasi kehamilan terutama abortus.

Menurut peneliti perlu kiranya garis uraian tugas (*job diskription*) yang jelas, sehingga fungsi Puskesmas sebagai penggerak promosi dan *preventif* lebih nyata terlihat, dan mengurangi aktifitas kuratif dan rehabilitative sehingga kembali kejadi diri sebenarnya Puskesmas yanitu sebagian besar kegiatan bergerak dibidang promosi kesehatan dan preventif. Termasuk penjelasan mengenai kondisi ibu yang bekerja dengan kejadian abortus, karena saat ini dilapang penelitian pekerjaan belum bisa dihindari oleh ibu hamil karena terkait dengan status ekonomi mereka sebagian besar adalah miskin.

Kegiatan usaha yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidup sangat mempengaruhi kondisi status ekonomi keluarga ibu hamil. Status ekonomi keluarga adalah besarnya pendapatan yang diterima rumah tangga, dan kondisi ini dapat menggambarkan kesejahteraan suatu

keluarga, namun data pendapatan yang akurat sangat sulit diperoleh, sehingga didekati melalui data kuesioner standar Badan Pusat Statisti (BPS, 2013).

Menurut Depkes RI (2000) dalam Firman (2010) menjelaskan peran status ekonomi dalam kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang, dan cenderung mempunyai ketakutan akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan kesehatan dan persalinan. Ibu hamil dengan status ekonomi yang memadai akan mudah memperoleh informasi yang dibutuhkan dibanding dengan ibu yang memiliki status ekonomi rendah.

Latar belakang status ekonomi keluarga terutama kepada ibu hamil merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh keluarga termasuk yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Hal berbeda ditemukan oleh Atikah Proverawati dan Siti Asfuah (2009) dimana ibu hamil yang memiliki status ekonomi lebih tinggi akan melakukan pemilihan makanan untuk konsumsi keluarga tidak hanya didasarkan untuk memenuhi selera keluarga saja tetapi juga didasarkan atas pemenuhan kebutuhan zat gizi dan kemampuan keluarga (dalam Henik 2011).

Hal sama menurut Hariyani Sulistyoningi (2011) dalam Misroh (2012), pendidikan kesehatan ibu hamil tentang kadarzi dalam hal ini biasanya berkaitan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi, misalnya prinsip yang dimiliki seseorang dengan status ekonomi keluarga yang rendah biasanya adalah yang penting menyenangkan tanpa memperhatikan kualitas bahan makanan dan pengolahan makanan tersebut, sebaliknya kelompok orang dengan status ekonomi tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan yang bergizi, bervariasi dengan kualitas bahan yang lebih baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil terutama untuk kejadian

anemia salah satunya status ekonomi, karena ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari, seseorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Atikah Proverawati dan Siti Asfuah, 2009 dalam Henik wahyuni 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menurut asumsi peneliti hasil penelitian yang menunjukkan ibu hamil dengan status ekonomi baik justru banyak mengalami abortus dibandingkan dengan ibu hamil dengan status ekonomi rendah. Penelitian yang karena dipengaruhi oleh gaya hidup ibu hamil itu sendiri bila ibu memiliki status ekonomi baik yang lebih sering makan jajanan luar yang tidak *hygienis* saat hamil. Hal itu bisa saja terjadi karena ibu terinfeksi virus *Cytomegalovirus* (CMV) salah satu virus DNA dari keluarga virus Herpes yang mempunyai kemampuan latensi didalam tubuh. Infeksi CMV berjalan asimptomatik pada penderita, sistem imun tubuh tetap baik, namun apabila individu berada dalam kondisi imun belum matang atau tertekan dapat menimbulkan gejala klinik yang nyata dan berat (Suromo, 2007).

Transmisi CMV terjadi melalui kontak langsung dengan sekret, tidak langsung, kontak seksual, transfusi darah, transplantasi organ dan urin. *Cytomegalovirus* juga dapat melewati plasenta selama masa kehamilan sehingga menyebabkan infeksi *in utero* (Joseph, 2005).

Infeksi CMV menyebabkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, cacat bawaan pada wanita hamil serta permasalahan infertilitas (Mulyono, 1998). Tempat umum memiliki potensi sebagai tempat penularan penyakit ataupun gangguan kesehatan lainnya. Makan di warung lesehan merupakan salah satu tempat umum dimana banyak dikunjungi oleh dewasa muda. Pencucian alat makan yang kurang bersih bisa meningkatkan

risiko penularan penyakit yang penularannya melalui secret seperti *saliva* (Chandra, 2007).

Muhammad Gugun. A (2012) menyatakan bahwa wanita yang bekerja seperti pegawai negeri sipil, swasta, wiraswasta, dan bahkan pelajar yang memiliki ekonomi baik cenderung untuk makan diluar rumah seperti makan di lesehan dengan pencucian alat makan yang tidak menggunakan air mengalir, sehingga kemungkinan kontak dengan *saliva* sebagai media penularan terjadi, dan bila ini terjadi pada wanita hamil akan mengalami keguguran karena *cytomegalovirus* dapat menembus placenta dan menginfeksi janin.

Hasil wawancara dengan ibu hamil yang mengalami abortus mengatakan sebagian besar yang memiliki ekonomi baik sering makan diluar rumah (jajan) pada saat pulang bekerja, dan diasumsikan pada waktu itu efek dari ibu kecapean karena lama berjalan atau kurang istirahat. Untuk itu peneliti menyebutkan berdasarkan hasil observasi dan penelitian yang ada sebelumnya bahwa ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah pada penelitian ini tidak banyak mengalami abortus karena ibu mampu memaksimalkan persediaan makanan, maupun kecukupan pangan yang ada, sehingga kehamilan ibu dengan status ekonomi rendah dapat terjaga, demikian sebaliknya ibu hamil dengan status ekonomi baik justru memiliki pola hidup konsumsi makanan yang kurang baik seperti suka jajan di luar rumah pada saat pulang bekerja sehingga kemungkinan besar terinfeksi *cytomegalovirus* yang terpapar dengan alat makan yang tidak dicuci bersih dimana sisa *saliva* masih ada di alat makan dan kondisi ini biasanya berada pada tempat makanan lesehan atau restoran yang murah, dimana penggunaan air diminimalkan seperti makan bakso dimana air pencuci piring hanya 1 atau 2 ember air saja, tanpa menggunakan air yang mengalir.

Bila kita lihat dari 17 orang ibu yang mengalami abortus maka ditemukan hanya 3 orang ibu hamil yang abortus yang

berasal dari status ekonomi rendah yang diawal menjadi faktor risiko yang dapat menyumbang kasus abortus, namun untuk penelitian ini pernyataan tersebut tidak bisa dibuktikan karena 3 orang ibu dengan status ekonomi yang rendah tersebut memiliki pekerjaan sebagai pedagang, artinya ibu ikut bekerja demi memenuhi kebutuhan keluarga. 3 dari ibu tersebut terlihat bahwa lebih banyak ibu dengan status ekonomi baik mengalami abortus dibanding ibu hamil dengan status ekonomi tidak baik, hal ini terjadi karena ibu dengan ekonomi tidak baik terpaksa untuk bekerja dan kegiatan ini dapat menguatkan otot-otot panggul lebih kuat lagi sehingga kejadian abortus rendah pada ibu yang bekerja dibanding dengan ibu yang tidak bekerja. Untuk itu perlu promosi kesehatan yang dapat dilakukan oleh bidan selama ibu melakukan ANC bahwa ibu dianjurkan tidak mengkonsumsi makanan di tempat makan yang tidak menggunakan air mengalir dalam mencuci peralatan makan agar tidak terinfeksi virus *cytomegalovirus*.

Butuh penelitian lebih lanjut yang menyatakan secara pasti interaksi *cytomegalovirus* dengan kebiasaan jajan dan pengaruhnya terhadap kejadian abortus di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto, agar dugaan awal dapat dibuktikan secara ilmiah dan teruji.

Selain itu banyak faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu termasuk juga dengan perilaku. Perilaku sangat dapat mempengaruhi derajat kesehatan ibu selama hamil, keadaan ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Gangguan kondisi psikologis tidak hanya datang dari dalam diri ibu hamil saja karena merasa belum bersedia menerima kehamilan namun lebih kepada bagaimana koping seseorang menerima sesuatu yang tidak diinginkannya (Betsaida, 2013)

Bahaya risiko kecemasan ibu hamil terhadap kesehatan pertumbuhan janin tidak boleh diabaikan oleh ibu hamil karena pengaruh emosional dan stressor kehamilan baik itu kepada kesehatan ibu hamil sendiri maupun kepada janinnya.

Kondisi psikologis ibu hamil termasuk kecemasan ibu hamil ini memang lebih labil dibandingkan pada keadaan sebelum hamil. Wanita yang sedang hamil cenderung sekali emosi yang berkelanjutan karena kondisi kehamilan mereka, hormon, dan kondisi kehidupan mereka. Saat wanita hamil mengalami ketakutan dan kecemasan, dan emosi lain yang mengganggu, perubahan fisiologi terjadi dan dapat mempengaruhi janinnya. Contohnya produksi adrenalin sebagai akibat dari ketakutan ibu dapat membantasi aliran darah ke daerah rahim dan menghambat bayi memperoleh oksigen. Demikian pula, stress yang dialami ibu hamil dapat meningkatkan *corticotrophin-releasing* hormon (CRH) di awal kehamilan (Colti, 2010).

Stress ibu hamil juga dapat mempengaruhi janin secara tidak langsung dengan meningkatkan kemungkinan bahwa ibunya akan melakukan perilaku hidup yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh medis dan dokter dan melakukan perawatan prakelahiran yang sangat berbahaya. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk menghindari stress. Pada beberapa kondisi ibu dapat memicu stress seperti masalah keuangan, hubungan, dan masalah-masalah lainnya selama masa kehamilan.

Kondisi psikis ibu hamil mempengaruhi bayi dalam kandungan dan ditularkan kepada janin sehingga berpengaruh buruk baik secara fisik, psikis ibu dan janin (Santrock, 2002).

Kekhawatiran dan kecemasan ibu hamil yang berlebihan tidak jarang dapat menimbulkan abortus, 15%-20% kecemasan yang terdeteksi berakhir dengan abortus (Boyles, 2000).

Hasil wawancara FGD dengan ibu hamil juga ditemukan beberapa ibu hamil sebelum mengalami keguguran, sebelumnya terpapar dengan stress yang ditimbulkan dari luar diri ibu sendiri seperti masalah dengan suami, dengan keluarga, bahkan beban hidup yang mengharuskannya turut membantu suami mencari nafkah seperti

memulung, membuat ibu stress secara fisik dan mental.

Hasil wawancara tersebut diketahui juga bahwa ibu hamil yang mengalami abortus tersebut tidak mengetahui akan mengalami abortus sebagai akibat dari beratnya masalah yang mereka hadapi.

Butuh penanganan yang lebih kompleks dari tenaga kesehatan dalam terutama dalam memberikan penyuluhan kesehatan selain perubahan fisik yang terjadi yang menjadi bahan pendidikan kesehatan, masalah psikologis juga seharusnya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan kepada ibu dan menjadi tanggung jawab dari suami sebagai suami siaga yang menjaga istrinya dari gangguan fisik maupun psikologis.

Berdasarkan penelitian tersebut, stress pada masa kehamilan akan berdampak buruk pada janinnya. Abortus atau keguguran bila terjadi stress pada usia kehamilan di triwulan pertama dapat menimbulkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam rahim dan prematur atau lahir dengan janin kurang bulan bila terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Untuk itu sangat dibutuhkan peran suami dan keluarga sebagai lingkungan terdekat dari ibu hamil untuk dapat menjauhkan ibu hamil dari stress.

Stress pada ibu hamil dapat juga dicetuskan oleh penerimaan ibu dalam menerima kehamilannya, termasuk jumlah paritas yang tidak sesuai dengan harapan ini dapat memicu stress pada ibu hamil. Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2008). Pada penelitian Misroh (2008) di Lombok timur juga menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah paritas ibu dengan kejadian abortus.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maemunah, Hasifah, & Suryani, 2013) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Fatimah Makasar bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus dengan p value = 0,001. Hasil serupa juga ditemukan oleh Noordiati

(2014), dalam penelitiannya di Palangka Raya. Kelemahan otot panggul karena sering mengalami peregangan saat hamil membuat otot-otot panggul sulit berkontraksi sehingga sangat mudah untuk terjadi pendarahan (Cuningham, 2009).

Ada beberapa yang mempengaruhi jumlah paritas ibu hamil yaitu tingkat pendidikan, bagi ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi akan berfikir jumlah anak dua adalah ideal sehingga diharapkan mampu memenuhi tanggung jawabnya sebagai orang tua untuk mengasah, mengasih, dan mengasuh anak hingga pertumbuhannya optimal, pengetahuan ibu yang tinggi seorang ibu hamil yang tinggi akan mempengaruhinya dalam memprogram banyak anak dengan berbagai alasan.

Menurut asumsi peneliti pekerjaan ibu juga mempengaruhi jumlah paritas ibu hamil dimana kemampuan seseorang untuk memperoleh uang banyak merubah pandangan seseorang tersebut akan memenuhi kebutuhan anak sehari-hari dengan cukup. Keadaan ekonomi yang tinggi, maka keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan anak, sosial budaya di masyarakat Minangkabau anak Perempuan adalah anak yang diimpikan oleh orang tua selain hak warisan jatuh pada anak perempuan, juga persiapan kelak saat tua tidak ada orang yang mau mengurusnya, demikian hasil wawancara yang penulis temui, bagi ibu hamil yang masih belum memiliki anak perempuan, sedangkan ibu hamil sudah di paritas 5.

11 dari 17 ibu abortus memiliki jumlah paritas sudah berisiko, pada penelitian ini menurut asumsi peneliti selain skrining faktor risiko yang tidak mampu terdeteksi dari awal sehingga menjadi penyebab kejadian abortus. Selain itu pelaksanaan program keluarga berencana juga belum efektif untuk menggagalkan konsepsi, sehingga kejadian kehamilan yang tidak diinginkan.

Fase kehamilan ini tidak hanya ibu yang memiliki tanggung jawab dalam menjaga kehamilan tetapi juga ada peran

suami untuk dapat siaga selama ibu hamil. Berdasarkan asuhan perawatan pada masa kehamilan yang dikemukakan oleh BKKBN (2008) bahwa suami hendaknya ikut membantu pekerjaan rumah tangga yang biasanya dikerjakan oleh istri. Menurut Yanuasti (2001) masih banyaknya suami yang enggan melakukan pekerjaan rumah tangga adalah karena di Indonesia sendiri termasuk salah satu negara yang banyak wilayah di dalamnya masih menganggap istri adalah *konco wingking*, terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional. *Konco wingking* artinya kaum wanita memang secara kodrat bertugas untuk melayani kebutuhan/keinginan suami, melakukan pekerjaan rumah tangga dan melahirkan serta mengasuh anak.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi peran suami di Kecamatan IV Koto terhadap kesehatan ibu hamil yang hampir seluruh suami belum termasuk dalam kategori suami yang berperan dalam menjaga kehamilan istrinya, faktor tersebut adalah faktor psikologis suami yang belum siap secara mental, fisik dan materiil terhadap kehamilan istri. Siap secara mental berarti suami siap secara mental untuk memberikan dukungan atau semangat kepada istri, memberikan perhatian yang khusus kepada istri, jalinan komunikasi yang dapat memberikan ketenangan kepada istri. Siap secara fisik berarti suami mempersiapkan dirinya untuk selalu menjaga dan melindungi istrinya seperti siap mendengarkan penjelasan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk dapat dilaksanakan oleh suami istri dirumah, siap selalu menjadi pengawas bagi istrinya terutama saat mengkonsumsi fe, bila ditemukan tanda bahaya, dan siap mengantarkan istrinya untuk melakukan ANC dan siap secara materiil berarti suami mempersiapkan dana, pengawasan suami juga terhadap riwayat kehamilan istri yang meliputi usia saat hamil terakhir dan status kehamilan istri.

Faktor berikut adalah faktor pekerjaan suami yang belum mapan sehingga menekan suami untuk tetap harus datang bekerja, kalau tidak tidak ada upah dihari itu. Faktor pendidikan suami yang rata-rata adalah SMP kebawah juga membuat pemahaman dan pengetahuan suami tentang bagaimana seharusnya peran suami itu dikatakan benar meraka kurang mendapatkan pemahaman itu dari fungsinya sebagai suami.

Hasil pengamatan kepada 17 orang ibu hamil yang mengalami abortus bahwa memang 11 ibu abortus terpapar dengan gangguan psikologis, dan hal ini menjadi faktor risiko yang kontan dimiliki oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV koto. Penyebabnya sangat banyak sekali berdasarkan hasil wawancara dengan respon bahwa ada konflik keluarga dan juga beban ekonomi yang diterima oleh ibu hamil selama kehamilan,

Menurut asumsi peneliti perbedaan hasil penelitian ini dengan teori disebabkan oleh perbedaan perilaku ibu dalam merawat kehamilannya, atau dapat dikatakan kompensasi dari sebuah keadaan dimana bila ibu merasakan suaminya yang cuek, kurang peduli dengan kondisi kehamilannya maka ibu secara sadar akan menjaga kehamilannya dengan lebih telaten dari sebelumnya.

Ibu hamil dengan peran suami yang rendah lebih sadar dalam menjaga sendiri kehamilannya dengan baik, sehingga pada penelitian ini ditemukanlah ibu dengan peran suami yang rendah lebih sedikit mengalami abortus dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki suami yang lebih peduli dengan kehamilannya, karena ibu hamil yang merasakan perhatiannya suaminya akan lebih manja dalam menghadapi kehamilannya dan berpengaruh dalam melakukan perawatan kehamilannya.

Peran suami dalam merawat istri yang sedang hamil disebut suami siaga sangat terkait dengan pelaksanaan ANC yang berkualitas, dimana suami akan memantau bahkan mengawasi ibu selama

ANC. ANC adalah pelayanan kesehatan yang diprogram Pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil, ANC dilakukan sesuai Permenkes No.97 tahun 2014, ANC berkualitas bila seluruh pelayanan 10T dapat diberikan kepada ibu, sehingga diharapkan penjangingan kepada ibu yang memiliki faktor risiko dapat diketahui secara dini.

Hasil penelitian ini juga ditunjang oleh penelitian Nurul Ramadian (2010) dalam penelitiannya di Surakarta menjelaskan bahwa kualitas ANC sangat mempengaruhi kejadian komplikasi kehamilan yaitu abortus dan kematian perinatal

Anwar (2005) dalam penelitiannya di Banyumas menemukan ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas memiliki peluang untuk terjadinya komplikasi kehamilan berupa abortus dan kematian perinatal sebanyak 4,88 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapaykan pelayanan ANC yang lebih berkualitas.

Wundashari (2012) dalam penelitiannya di Maluku menemukan kemampuan tenaga kesehatan yang belum optimal mempengaruhi kualitas ANC, hubungan interpersonal tenaga kesehatan dengan ibu hamil, demikian juga dengan ketersediaan alat yang turut mempengaruhi kualitas ANC.

Menurut peneliti selain kualitas kemampuan tenaga kesehatan yang belum seluruhnya memiliki kemampuan untuk melakukan pelayanan ANC yang tidak berkualitas diiringi juga dengan sebagian ibu hamil dengan pendidikan yang rendah, maka Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang diberikan oleh tenaga kesehatan menjadi minimal diserap oleh ibu hamil, apalagi bila ibu haya dating sendiri ke pelayanan kesehatan sehingga suami tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kesehatan ibu hamil dan peran suami dirumah dalam menjaga kehamilan istri.

Pelayanan ANC di Kecamatan IV Koto secara statistik memang menunjukkan

kualitas yang baik, dimana lebih dari separuh ibu hamil ada mendapatkan pelayanan ANC dengan baik, secara kuantitas memang semua pelayanan ANC 10T sudah diterima oleh separuh ibu hamil, namun kasus abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tetap saja meningkat.

Hasil observasi peneliti ANC yang berkuantitas memang masih sebagian diterima oleh ibu hamil demikian juga yang ada di dalam buku KIA ibu hamil, namun secara kualitas tersebut hasil observasi peneliti masih ada yang belum sesuai dengan SOP yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, pelaksanaan pelayanan yang kurang baik seperti tergesa-gesa dalam pemberian KIE, tidak memberikan kesempatan yang banyak kepada ibu hamil untuk bertanya, tidak ada penekanan bahwa ibu hamil saat ANC harus didampingi oleh suami membuat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil menjadi kurang berkualitas.

Pelayanan ANC yang baik dapat mendeteksi kemungkinan komplikasi terjadi, walaupun menjadi hubungan secara tidak langsung namun secara statistik kualitas ANC sangat mempengaruhi kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam tahun 2015.

2. Hasil Uji Regresi Logistik Binary

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan analisis multivariate dapat diketahui bahwa variabel kualitas ANC menjadi variabel yang memiliki nilai p terkecil yaitu 0,021 dengan CI 95% Exp B 6.871 yang artinya ibu hamil dengan kualitas ANC yang tidak berkualitas memiliki peluang 6.871 kali untuk mengalami abortus didalam kehamilannya.

Setelah dilakukan analisis maka ditemukan adanya *counfounding* karena adanya perubahan $OR > 10\%$ yaitu:

1. Variabel tingkat pendidikan ibu

$$OR = \frac{4,560 - 3,686}{4,560} = \frac{0,874}{4,560} = 0,191 \times 100 = 19,1$$

2. Variabel status ekonomi keluarga ibu

$$OR = \frac{0,260 - 0,349}{0,260} = \frac{0,089}{0,260} = 0,342 \times 100 = 34,2$$

3. Variabel peran suami

$$OR = \frac{0,134 - 0,153}{0,134} = \frac{0,019}{0,134} = 0,141 \times 100 = 14,1$$

Pada wilayah penelitian di Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam tahun 2015 di ketahui penyebab paling dominan kejadian abortus setelah dilakukan uji *regresi logistik binary* adalah kualitas ANC, dan variabel tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga ibu serta peran suami menjadi *confounding* terhadap kejadian abortus dimana setelah dilakukan pengujian OR maka diketahui perubahan OR diatas 10%.

Anwar (2005) dalam penelitiannya di Banyumas menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara kematian janin dengan kualitas ANC, demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Colti (2008) di Banyumas menyebutkan bahwa ANC yang tidak berkualitas melemahkan pendeteksian faktor berisiko kejadian komplikasi kehamilan.

Hasil observasi peneliti kualitas ANC yang rendah disebabkan oleh perilaku yang tergesa-gesa oleh petugas kesehatan, dimana saat melakukan ANC tenaga kesehatan jarang memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya, dengan jawaban "*beko uni bacose yo halaman 7 sampai 14 disiko alah dijalehan sadonyo*", keadaan ini tentu tidak semuanya dilakukan oleh ibu karena peneliti menemukan "*kalau disuruah baco buku ko di rumah tibo dirumah kami lah lupu se, dek banyak lo nan lain kak dikarajoan*" apalagi diketahui ibu hamil datang melakukan ANC sendiri tanpa di temani oleh suami. Ketergesa-gesaan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan menimbulkan ketidak nyamanan dari ibu hamil untuk melakukan hal lebih seperti berkonsultasi mengenai hal yang lebih spesifik,

Demikian juga dengan pelaksanaan pemeriksaan darah diawal kehamilan, yang belum sepenuhnya dilakukan dikecamatan

IV Koto ini terlihat dari pemeriksaan yang ada yaitu hanya haemoglobin (Hb) saja, berdasarkan Permenkes No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan ANC berkualitas harus memeriksa golongan darah ibu hamil pada trimester pertama (RI, 2014). Hal ini sangat penting karena pemeriksaan darah seperti Hb dan golongan darah pada trimester pertama dapat mendeteksi masalah faktor penyebab abortus lebih awal, karena perbedaan antara golongan darah maupun resus ibu dan janin sangat berisiko dengan terjadinya abortus (Hassanzadeh-Nazarabadi, Shekouhi, & Seif, 2012)

Wundashari (2012) dalam penelitiannya di Maluku menemukan bahwa ada hubungan antara kemampuan pelayanan dengan mutu pelayanan dimana kaitan kemampuan memberikan pelayanan tersebut berhubungan dengan hubungan interpersonal yang diciptakan oleh tenaga kesehatan dengan ibu hamil, ketersediaan fasilitas dan peralatan *ante natal care care*. Begitu juga dengan tingkat kepuasan ibu dalam mendapatkan kepuasan pelayanan dimana ibu dengan tingkat ekonomi baik akan mencari pelayanan yang lebih baik (Chemir, Alemseged, & Workneh, 2014).

Menurut peneliti kualitas selain kemampuan tenaga kesehatan yang belum seluruhnya memiliki kemampuan untuk melakukan pelayanan ANC yang tidak berkualitas diiringi juga dengan sebagian ibu hamil dengan pendidikan yang rendah. Dibeberapa Pustu, Polindes dan Poskesri di Kecamatan IV Koto ada mengadakan kelas ibu hamil hal ini terlihat rendahnya kasus abortus yang terjadi di wilayah tersebut, bila dibandingkan dengan wilayah yang tidak memiliki kelas ibu hamil maupun kelas suami dimana kejadian abortus meningkat di daerah tersebut.

Dengan perbandingan tersebut perlu kiranya perhatian yang lebih dari Pemerintah Daerah seperti Jorong dan Nagari untuk dapat lebih memberdayakan kesempatan yang telah disediakan oleh tenaga kesehatan untuk menunjang kesehatan ibu hamil, seperti peran serta

aktif kelas suami, sehingga suami yang minim datang ke pelayanan kesehatan akan mendapatkan tambahan ilmu pengetahuan tentang perawatan kesehatan ibu hamil dan tanda bahaya yang dapat saja muncul dalam kehamilan istrinya.

SIMPULAN

Pelayanan kesehatan kepada ibu hamil yang tidak sesuai dengan Permekes RI No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, persalinan, sesudah melahirkan, penyelenggaraan kontrasepsi dan pelayanan kontrasepsi menjamin ANC yang berkualitas adalah faktor risiko utama penyebab abortus di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan ribuan terima kasih kepada Bapak Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas Kecamatan IV Koto yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian dan Ketua Stikes Fort De Kock dan teman-teman yang telah mendukung kegiatan ini berjalan hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Bethsaida J. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Rapha Publising. Yogyakarta
- BKKBN.2006. *Peran Suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Surabaya. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Timur.
- Boyles.S.2013. *Life Event Stress And The Assosiation With Pontaneous Abortion In Gravid Women At An Urban Emergency Departement*. *Health Psychol* 2000 Nov;19(6):510-4(diunduh 11 Februari 2015) Tersedia dari URL: [HYPERLINK https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582116/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582116/)

- BPS, 2013, *14 Kriteria Keluarga Miskin Di Indonesia*. Jakarta.
- Chemir, F., Alemseged, F., & Workneh, D. (2014). Satisfaction with focused antenatal care service and associated factors among pregnant women attending focused antenatal care at health centers in Jimma town, Jimma zone, South West Ethiopia; a facility based cross-sectional study triangulated with qualitative study, 1–8.
- Cunningham, F.G. dan Leveno, 2009. *Obstetri William Panduang Ringkas*. EGC. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Agam*. Lubuk Basung
- Elvira, 2013. *Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Rokan Hulu* Jurnal Maternity and Neonatal Vol 1 No 2 2013 (diunduh 29 Februari 2015) Tersedia dari URL: [HYPERLINK e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/146/149](http://ejournal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/146/149)
- Fransadewo. 2012. *Kejadian Keguguran Dan Kehamilan Tidak Di Inginkan Di Indonesia*. Jakarta (diunduh 13 Februari 2015) Tersedia dari URL: [HYPERLINK http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2992](http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2992)
- Hassanzadeh-Nazarabadi, M., Shekouhi, S., & Seif, N. (2012). The incidence of spontaneous abortion in mothers with blood group O compared with other blood types. *Ijmcmed*, 1(2), 99–104 KW spontaneous abortion KW ABO blood group. Retrieved from http://www.ijmcmed.org/browse.php?a_code=A-10-62-2&slc_lang=en&sid=1
- Kusniati. 2007. *Hubungan Beberapa factor Ibu Dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Asayang Ibu Dan Anak. Kabupaten Banyumas*. Undergraduate thesis, Diponegoro University. Semarang (diunduh 11 Februari 2015) Tersedia dari URL: [HYPERLINK L: http://www.fkm.undip.ac.id](http://www.fkm.undip.ac.id)
- Latifah. 2012. *Hubungan Frekuensi Kunjungan Ante Natal Care Dengan Kejadian Kematian Neonatal*. Tesis Universitas Indonesia. Jakarta (diunduh 30 Agustus 2015) Tersedia dari URL: [HYPERLINK](#)
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Maulana. 2009. *Promosi kesehatan*. EGC. Jakarta
- Maemunah, S., Hasifah, & Suryani, S. (2013). Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar. *Jurnal STIKES Makasasr*, 2(5), 55–61.
- Misroh. 2012. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Abortus Spontan Pada Perempuan Yang Bekerja Di Sentra Pertanian Di Kabupaten Lombok Timur* Elektronik Thesis Dan Disertasi. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. (diunduh 27 Desember 2015) Tersedia dari URL: [HYPERLINK http://www.etd.ugm.ac.id](http://www.etd.ugm.ac.id)
- Noordiati. 2014. *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian abortus Spontan Di RSUD Palangkaraya*. Jurnal Forum Kesehatan. www.poltekkes-palangkaraya.ac.id
- N.R. Silitonga, R.M. Lubis, A. (2013). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PERAWATAN

KEHAMILAN PADA IBU HAMIL
YANG MENGALAMI ABORTUS
SPONTAN DI KLINIK BIDAN
NERLI DESA SAMPE RAYA
KECAMATAN BAHOROK
KABUPATEN LANGKAT.

Prawiroharjo.S.2008. *Ilmu Kebidanan Edisi IV*. Bina Pustaka.Jakarta

Retno Restuargo. 2008. Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Karya Tulis Ilmiah STIKes Ngudi Waluyo. **Perpustakaan Ngudi Waluyo Ungaran**. (diunduh 27 Desember 2015) Tersedia dari URL: HYPERLINK www.perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_search_related.php?

RI, K. (2014). *Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, menyelenggarakan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual*.

Sistriani.C. 2010.*Faktor Maternal dan Kualitas pelayanan Ante Natal Care*

Terhadap Risiko Kehamilan. Universitas Diponegoro. Semarang (diunduh 11 Februari 2015) Tersedia dari URL: digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-5220

Tyagita.2011. *Hubungan Faktor Maternal Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di RSUD Tugurejo*. Universitas Muhammadiyah. Semarang. (diunduh 30 Agustus 2015) Tersedia dari URL: HYPERLINK <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/142/jtptunimus-gdl-tyagitakhr-7082-1-4.abstr-k.pdf>

Wahyuni.2011. Faktor Risiko Penyebab Abortus Di Sungai Sikakap Kalimantan Barat.Perpustakaan Universitas Indonesia >> UI - Skripsi (Open) (diunduh 7 Oktober 2015) Tersedia dari URL: HYPERLINK <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=20315164&lokasi=lokal>

WHO, 2015.*PBB Di Indonesia*. Jakarta
Yuni Kusmiyati. 2010. *Perawatan ibu Hamil*. Fitramaya. Yogyakarta