

ABORTUS INKOMPLIT DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Yeyen Gumayesty

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru
Email: yevenrangkuti@gmail.com

ABSTRAK

Abortus inkomplit adalah peristiwa pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih adanya sisa yang tertinggal dalam uterus. Tujuan penelitian mengetahui kejadian abortus inkomplit dan faktor-faktor yang berhubungan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain study case control untuk kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dan kontrol adalah ibu hamil normal yang tidak mengalami abortus inkomplit dengan usia kehamilan ≤ 20 minggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sampel penelitian 140 responden, dengan responden kasus 70 orang dan responden kontrol 70 orang. Teknik pengambilan sampel adalah nonprobability sampling. Analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-square. Hasil penelitian variabel yang berhubungan signifikan yaitu: umur ibu (p-value: 0,004, OR: 2,969), paritas ibu (p-value 0,006, OR: 2,771), anemia (p-value 0,001, OR 3,842), jarak kehamilan (p-value 0,004, OR: 2,867); variabel berhubungan terbalik adalah riwayat abortus sebelumnya (p-value 0,062, OR: 2,010) dan riwayat penyakit ibu (p-value 0,416, OR: 1,518). Diharapkan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru lebih meningkatkan pelayanan dan informasi terhadap pasien ibu hamil, khususnya ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit serta memberikan informasi atau penyuluhan tentang jenis kontrasepsi guna menjarangkan kehamilan, mengatur jumlah anak, pemeriksaan ANC secara teratur, pola nutrisi dan informasi seputar kehamilan.

Kata Kunci : Anemia, Abortus Inkomplit, RSUD Arifin Achmad

ABSTRACT

Incomplete abortion is a partial expenditure event of conception in pregnancy before 20 weeks, with still remaining residue in the uterus. The objective of the study was to know the incidence of incomplete abortion and related factors at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Quantitative descriptive research method with case study case control design for pregnant mother case of incomplete abortus and control abortus is normal pregnant woman not experiencing abortus incomplete with gestational age ≤ 20 weeks in RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Research sample 140 respondents, with case respondents 70 people and respondents control 70 people. The sampling technique is nonprobability sampling. Univariate and bivariate analysis with Chi-square test. The result of research of the significant related variables are: maternal age (p-value: 0,004, OR: 2,969), maternal parity (p-value 0,006, OR: 2,771), anemia (p-value 0,001, OR 3,842), -value 0,004, OR: 2,867); Reversed reversed variables were previous abortion history (p-value 0.062, OR: 2.010) and maternal disease history (p-value 0.416, OR: 1.518). It is expected that RSUD Arifin Achmad Pekanbaru further improve the services and information to pregnant women, especially pregnant women who have incomplete abortion and also provide information or counseling about contraceptives to enumerate pregnancy, regulate number of children, regular ANC examination, nutrition pattern and information about pregnancy.

Key words : Anemia, Abortion Inkomplit, RSUD Arifin Achmad

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab kematian ibu adalah abortus. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) sebelum kehamilan berusia 20 minggu dan janin belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Saifudin, 2002).

Berdasarkan jenisnya abortus juga dibagi menjadi *abortus imminens*, *abortus insipien*, *abortus inkomplit*, *abortus komplit*, *missed abortion* dan *abortus habitualis*. Abortus inkomplit adalah peristiwa pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih adanya sisa yang tertinggal dalam uterus (Nugroho, 2010).

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2009 dari 46 juta kelahiran pertahun terdapat 20 juta kejadian abortus di dunia, presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi, sekitar 15-40% (*abortus incomplete* 15-25%, *abortus imminens* 8-16,2%, *abortuscomplete* 4-113,5% (Manuaba, 2002).

Di Indonesia angka kejadian abortus diperkirakan sekitar 2%-2,5% setiap tahunnya (Manuaba, 2010). Menurut Widyastuti (2007), Estimasi nasional menyatakan setiap tahun terjadi 2 juta kasus abortus di Indonesia, artinya terjadi 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup. Dari angka tersebut diatas angka kejadian abortus inkomplit menempati urutan paling atas yaitu sebesar 34 kasus (80%).

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Riau angka kematian ibu tahun 2012 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 28% kasus, *pre-eklamsia* dan *eklamsia* 24% kasus, hipertensi dalam

kehamilan sebanyak 20% kasus, infeksi 11% kasus, abortus 5% kasus dan penyakit lain seperti penyakit jantung, diabetes dan lain-lain. Menurut Widyastuti (2011), perdarahan merupakan penyebab kematian yang utama pada ibu, karena sebagian besar perdarahan disebabkan oleh abortus yang tidak lengkap.

Salah satu faktor penyebab kejadian abortus pada ibu adalah usia ibu saat hamil. Usia kehamilan yang aman adalah 20-35 tahun, yang ditinjau dari sudut kematian maternal, usia ibu saat hamil <20 tahun dan >35 tahun berisiko terjadinya abortus inkomplit. Paritas 0 masih kurangnya asuhan obstetric dan paritas diatas 3 fungsi reproduksi telah mengalami penurunan, selain itu jaringan rongga panggul dan otot melemah sehingga kemungkinan terjadinya abortus inkomplit menjadi lebih besar (Wiknjosastro, 2006). Anemia selama kehamilan menyebabkan terjadinya berat badan bayi lahir rendah, prematuritas, cacat mental bahkan kematian maternal dan perinatal. Faktor lain juga dapat berpengaruh terhadap abortus inkomplit seperti faktor jarak kehamilan ibu, riwayat abortus ibu, lokasi atau wilayah tempat tinggal, pemeriksaan kehamilan dan penyakit infeksi lain juga bereperan dalam terjadinya abortus (Nugroho. 2010). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru terdapat angka kejadian abortus inkomplit tahun 2012 sebanyak 255 kasus dari 1658 jumlah kehamilan dengan presentase 15,3%, tahun 2013 sebanyak 128 kasus dari 913 jumlah kehamilan

dengan presentase 14%, tahun 2014 sebanyak 130 kasus dari 1025 jumlah kehamilan dengan presentase 12,6%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini *deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan desain *study case control*. Kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dan kontrol adalah ibu hamil normal yang tidak mengalami abortus inkomplit dengan usia kehamilan ≤ 20 minggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2014. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 yang terdiri dari 70 kasus dan 70 kontrol. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu kasus dan kontrol yang sama-sama diambil dari sumber data yaitu rekam medik di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari uji bivariat terhadap 6 variabel, terdapat 4 variabel yang

mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus inkomplit, yaitu Umur Ibu (0,004), Paritas (0,006), Anemia (0,001), dan Jarak kehamilan (0,004) dan variabel Riwayat Abortus Sebelumnya dan Riwayat Penyakit Ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik. Berdasarkan nilai OR maka Umur ibu <20 dan >35 tahun lebih berisiko 2,969 kali mengalami kejadian abortus inkomplit dibandingkan dengan Umur Ibu 20-35 tahun (95% CI 1,474-5,978). Paritas 0 dan >3 lebih berisiko 2,771 kali mengalami kejadian abortus inkomplit dibandingkan dengan paritas 1-3 (95% CI 1,383-5,550). Anemia dengan kadar Hb <11 gr% lebih berisiko 3,842 kali mengalami kejadian abortus inkomplit dibandingkan dengan tidak anemia dengan Hb ≥ 11 gr% (95% CI 1,761-8,383). Jarak kehamilan <2 tahun lebih berisiko 2,867 kali mengalami kejadian abortus inkomplit dibandingkan dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun (95% CI 1,444-5,693) (lihat tabel 2).

Tabel 1
Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
		n1	%	n2	%	N	%
1	Umur ibu						
	Berisiko (<20 & >35 tahun)	50	71,4	32	45,7	82	58,5
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	20	28,6	38	54,3	58	41,5
	Total	70	100	70	100	140	100
2	Paritas ibu						
	Berisiko (0 dan >3 anak)	49	70	32	45,7	81	57,8
	Tidak berisiko (1-3 anak)	21	30	38	54,3	59	42,2
	Total	70	100	70	100	140	100
3	Anemia						
	Berisiko (<11 gr%)	31	44,3	12	17,1	43	30,7
	Tidak berisiko (≥ 11 gr%)	39	55,7	58	82,9	97	69,3
	Total	70	100	70	100	140	100
4	Jarak Kehamilan						
	Berisiko (<2 tahun)	43	61,4	25	35,7	68	48,6

	Tidak Berisiko (≥ 2 tahun)	27	38,6	45	64,3	72	51,4
	Total	70	100	70	100	140	100
5	Riwayat Abortus Sebelumnya						
	Berisiko (pernah abortus)	38	54,3	26	37,1	64	45,7
	Tidak Berisiko (tidak pernah abortus)	32	45,7	44	62,9	76	54,3
	Total	70	100	70	100	140	100
6	Riwayat penyakit Ibu						
	Berisiko (ada)	18	25,7	13	18,6	31	22,2
	Tidak Berisiko (Tidak ada)	52	74,3	57	81,4	109	77,8
	Total	70	100	70	100	140	100

Tabel 2
Resume Analisis Bivariat

No	Variabel	OR	P Value	95% CI
1	Umur ibu	2,969	0,004	1,474-5,978
2	Paritas	2,771	0,006	1,383-5,550
3	Anemia	3,842	0,001	1,761-8,383
4	Jarak kehamilan	2,867	0,004	1,444-5,693
5	Riwayat abortus sebelumnya	2,010	0,062	1,023-3,949
6	Riwayat penyakit ibu	1,518	0,416	0,678-3,399

PEMBAHASAN

Variabel Independen yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Umur Ibu

Menurut pendapat Prawirohardjo (2005) menyatakan bahwa umur ibu 20-35 tahun merupakan umur paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih besar dari pada kematian maternal yang terjadi pada umur 20-35 tahun. Kematian meningkat kembali pada umur lebih dari 35 tahun. Hal ini disebabkan karena pada wanita muda <20 tahun sel telur yang belum sempurna sehingga dikhawatirkan terjadi kecacatan fisik pada bayi. Kekurangan gizi juga berisiko mengalami abortus, sebab janin membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan

perkembangannya sedangkan ibu juga dalam masa pertumbuhan sebagai pematangan organ reproduksi, sehingga asupan nutrisi tidak tercukupi. Ketidakmampuan organ reproduksi pada usia <20 tahun untuk proses kehamilan dan melahirkan sertamenurunnya hormon HCG pada awal ke/hamilan juga menyebabkan terjadinya abortus. Setelah umur >35 tahun sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi karena organ reproduksi mengalami kemunduran, dimana alat reproduksi tidak sebagus layaknya normal, gangguan imunologis dan gangguan sirkulasi juga terdapat pengaruhnya dalam menerima benih kehamilan.

Paritas

Paritas ibu dengan jumlah anak 1 dan >3 orang dapat menimbulkan berbagai masalah baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan, salah satunya adalah kejadian abortus

karena sebagian kehamilan paritas >3 anak merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga memungkinkan terjadinya abortus. Karena wanita yang pernah hamil dan melahirkan empat kali akan mengalami kelemahan pada dinding rahim, sehingga kekuatan rahim untuk menjadi tempat pertumbuhan dan perkembangan bayi berkurang dan akhirnya menyebabkan abortus (Prawirohardjo, 2005).

Pada paritas 0 (primipara) terjadinya abortus dapat disebabkan oleh kurangnya asuhan kebidanan yang baik selama kehamilanyaitu dengan memeriksakan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan terutama untuk ibu primipara harus dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu ataupun janin untuk mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan sehingga dapat dilakukan penanganan secara dini. Pada paritas >3 anak disebabkan oleh menurunnya fungsi alat reproduksi dalam menerima hasil konsepsi, seperti melemahnya dinding rahim sehingga rahim tidak berfungsi dengan baik sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan janin. Dan untuk ibu yang memiliki paritas >3 agar dapat mencegah kehamilan dengan menggunakan KONTAP (Kontrasepsi Mantap) dan mengikut sertakan suami menggunakan STERIL.

Anemia

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang menunjukkan kadar hemoglobin (HB) didalam darah lebih rendah dari nilai normal yaitu 11gr%. Kehamilan memerlukan

tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta. Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalina prematur dan perdarahan antepartum (Prawirohardjo, 2009).

Anemia pada saat hamil dapat memberikan efek yang buruk baik bagi ibu maupun janin. Anemia dapat mempengaruhi terjadinya abortus, IUFD(*Intra Uterin Fetal Death*) yaitu kematian janin dalam kandungan, *Stillbirth*, prematur, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang. Agar ibu hamil trimester pertama melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar hemoglobin didalam darahnya, serta rutin mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi.

Jarak Kehamilan

Ibu yang mempunyai jarak kehamilan < 2 tahun lebih berisiko menyebabkan abortus inkomplit dari pada ibu yang mempunyai jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Dengan jarak anak yang terlalu dekat rahim ibu belum kembali ke keadaan semula (Manuaba, 2009).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat berpotensi mengakibatkan abortus inkomplit, karena alat reproduksi yang belum pulih sempurna. Hal ini perlu direkomendasikan kepada ibu hamil agar mengatur jarak kehamilan ≥ 2 tahun sesuai dengan 4 TERLALU (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak), serta menganjurkan ibu untuk berKB sehingga jarak anak tidak terlalu dekat dan anak mendapatkan ASI 2 tahun penuh, dan alat reproduksi

sudah dapat kembali pulih kekeadaan semula.

Variabel yang Berhubungan Terbalik dengan Abortus Inkomplit

Riwayat Abortus Sebelumnya

Menurut Prawirohardjo (2005), setelah 1 kali abortus spontan memiliki resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah mengalami keguguran sebanyak 2 kali resikonya meningkat menjadi 25%. Dan jika terjadi secara berturut-turut sebanyak 3 kali maka resikonya meningkat menjadi 30-45%. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik menimbulkan penyulit dalam kehamilan atau pada hasil kehamilan tersebut. Resiko keguguran lebih banyak dialami pada wanita yang memiliki dua atau lebih riwayat keguguran secara berturut-turut.

Riwayat Penyakit Ibu

Penyakit secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta yaitu penyakit infeksi seperti, typhus abdominalis, malaria, syphilis, toksin, bakteri, virus atau plasenta modium sehingga menyebabkan kematian janin dan terjadi abortus (Wiknjastro, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Variabel yang berhubungan sebab akibat dengan kejadian abortus inkomplit yaitu Umur Ibu, Paritas, Anemia dan Jarak Kehamilan. Umur ibu <20 dan >35 tahun memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian abortus inkomplit dengan nilai $p = 0,004$ (OR = 2,969 ; 95% CI = 1,474-5,978). Paritas 0 dan >3 memiliki hubungan yang signifikan

terhadap kejadian abortus inkomplit dengan nilai $p = 0,006$ (OR = 2,771; 95% CI = 1,383-5,550). Anemia dengan kadar Hb <11gr% memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian abortus inkomplit dengan nilai $p = 0,001$ (OR = 3,842; 95% CI = 1,761-8,383). Jarak kehamilan <2 tahun memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian abortus inkomplit dengan nilai $p = 0,004$ (OR = 2,867; 95% CI = 1,444-5,693). Riwayat abortus sebelumnya dan Riwayat Penyakit Ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian abortus inkomplit.

Diharapkan bagi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru lebih meningkatkan pelayanan dan informasi terhadap pasien ibu hamil, khususnya ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit. Memberikan informasi atau penyuluhan tentang berbagai macam kontrasepsi guna menjarangkan kehamilan dan mengatur jumlah anak, pemeriksaan ANC secara teratur, pola nutrisi, dan informasi seputar kehamilan.

REFERENSI

- Dinkes Riau. (2012). *Angka Kematian Ibu*. Riau. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 28 Januari 2015.
- Manuaba. (2002). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

- Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan Wanita Edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran (EGC).
- Nugroho, S. (2010). *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBP-SP.
- RSUD Arifin Achmad. (2014). *Jumlah Ibu Hamil dan Abortus Inkompliit Tahun 2014*. Rekam Medik Provinsi Riau.
- Saifudin, Abdul Bahri. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi Pertama*. Jakarta : YBP-SP.
- Widyastuti, Y. Dkk. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Instlasi Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Mohammad Hosein*. Palembang.<http://www.litbang.depkes.go.id/hubungan%abortus.htm>. Diakses pada tanggal 8 Februari 2015.
- Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.