

UMUR PARITAS DAN RIWAYAT ABORTUS TERHADAP KEJADIAN ABORTUS INKOMPLETUS

Tri Suraning Wulandari¹, Anie Yuliasuti², Nur Gilang Fitriana³

Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung
Telp. (0293) 4961948/ E-mail : damkhaz@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk menilai pelayanan *obsteri*. Menurut SDKI (2003-2004), angka kematian Ibu di Indonesia 307/100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan (2002), penyebab utama kematian ibu bersalin atau ibu hamil di Indonesia karena perdarahan 67%, infeksi 8%, *toxemia* 7%, dan karena *aborus* 10% dari seluruh kehamilan. Usaha pencegahan *abortus inkompletus* dapat dilakukan apabila Ibu hamil mengerti tentang faktor resiko serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga dapat lebih waspada dalam menjalani kehamilannya sampai persalinan. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan faktor resiko umur reproduksi tidak sehat, jumlah *paritas*, dan riwayat *abortus inkompletus*. **Metode :** Metode yang digunakan dengan jenis penelitian *Analitik* dengan rancangan penelitian *Case Control*. Uji statistik yang digunakan dengan *ChiSquare*. Pengambilan sampel dengan teknik *random sampling*. Jumlah populasi 103, besar sampel yang diambil 82 melalui perhitungan. **Hasil :** Faktor resiko umur reproduktif yang tidak sehat mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian *abortus inkompletus*, (*Chi-Square* hitung = 7,815 > *Chi-Square* tabel = 7,815); nilai P = 0,000 lebih kecil dari 0,05. Faktor resiko jumlah *paritas* > 2 mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *abortus inkompletus*, (*Chi-Square* hitung = 14,098 > *Chi-Square* tabel = 7,815); nilai P = 0,000 lebih kecil dari 0,05. Faktor resiko riwayat *abortus inkompletus* mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian *abortus inkompletus*, (*Chi-Square* hitung = 21,512 > *Chi-Square* tabel = 7,815); nilai P = 0,000 lebih kecil dari 0,05. **Kesimpulan :** Faktor resiko umur reproduktif yang tidak sehat, jumlah *paritas* > 2, dan riwayat *abortus inkompletus* sebelumnya, secara statistik mempunyai hubungan dengan kejadian *abortus inkompletus*.

Kata Kunci : Faktor resiko Ibu (umur, *paritas*, dan riwayat *abortus inkompletus*). *Abortus Inkompletus*.

Pendahuluan

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003-2004, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 307/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu bersalin atau ibu hamil di Indonesia adalah karena perdarahan sebesar 67%, *infeksi* sebesar 8%, *toxemia* sebesar 7%, dan *abortus* 10% dari seluruh kehamilan (Dinkes, 2002). Kejadian kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2003 sebesar 121/100.000 kelahiran (Dinkes, 2002). Sedangkan angka kematian ibu di Kabupaten Temanggung tahun 2005 sebesar

118,2/100.000 kelahiran hidup yaitu 12 kasus kematian (Dinas Kesehatan Temanggung 2005).

Angka kejadian *abortus* di dunia tahun 2005 diperkirakan mencapai 46 juta kasus pertahun. Sedangkan di Indonesia angka kejadian *abortus* tahun 2005 diperkirakan 2,5 juta kasus pertahun (BKKBN, 2005)

Kehamilan *trimester* satu merupakan masa yang sangat penting, karena *organogenesis* terjadi pada masa ini. Perdarahan pada masa ini merupakan ancaman bagi ibu maupun *embrio* yang

sedang tumbuh dan berkembang yang sering diikuti dengan *terminasi* kehamilan, dan sekitar 30% dari semua hasil *konsepsi* akan gugur pada masa ini. *Abortus* dapat disebabkan karena kelainan pertumbuhan hasil *konsepsi* yang meliputi kelainan *kromosom*, lingkungan yang kurang sempurna dan pengaruh dari luar bisa berupa *radiasi*, dan rokok, kemudian karena kelainan pada *plasenta* dan penyakit ibu (Prawirohardjo, 2002).

Usaha pencegahan terjadinya komplikasi pada kehamilan (*abortus*) dapat dilakukan apabila dapat diidentifikasi faktor-faktor resiko yang berpengaruh pada kejadian *abortus* sehingga tindakan *preventif* atau *profilaktif* dapat diberikan pada saat yang optimal sehingga dapat menurunkan resiko *morbiditas* dan *mortalitas* maternal.

Pencegahan *abortus inkompletus* dapat dilakukan apabila ibu hamil mengerti tentang faktor penyebab *abortus inkompletus*, faktor resiko, serta tanda-tanda bahaya yang dapat menyertai dalam kehamilan, sehingga dapat lebih waspada dalam menjalani kehamilannya sampai persalinan nanti (Manuaba, 1998).

Diperlukan suatu perhatian untuk meminimalkan resiko-resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya *abortus* sehingga tindakan *preventif* dalam bentuk *skrinning* lebih dini mengandung makna penting dalam upaya mencegah komplikasi *obstetri* (*abortus inkompletus*) dan dapat dideteksi sedini mungkin sehingga penanganan dapat diberikan secara memadai dan optimal.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Analitik menggunakan rancangan penelitian *Case Control*. *Case Control* adalah suatu penelitian (survey) Analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari menggunakan “*retrospektif*” atau dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya padawaktu yang lalu

Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik random sampel.

Hasil

Tabel 1. Hubungan Faktor Risiko Umur Terhadap Kejadian Abortus Inkompletus

Umur	<i>Abortus Inkompletus</i>	Π^2 (p)
< 20 tahun atau >35 tahun	58 (70,73)	14,098
20 - 35 tahun	24 (29,27)	(0,000)

Sumber : Data sekunder rekam medik RS PKU Muhammadiyah Temanggung 2018

Berdasarkan Tabel IV.4 di atas menunjukkan bahwa jumlah *abortus* berdasarkan faktor resiko umur setelah dilakukan uji statistik mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian *abortus inkompletus*

dengan nilai *Chi-Square* hitung (14,098) lebih besar dari nilai *Chi-Square* tabel (7,815), dan nilai signifikasinya ($p = 0,000$) lebih kecil dari 0,05

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian Abortus Inkompletus

Umur	<i>Abortus Inkompletus</i>	Π^2 (p)
Paritas < 2	59 (71,95)	15,805
Paritas >2	23 (28,05)	(0,000)

umber : Data sekunder rekam medik RS PKU Muhammadiyah Temanggung 2018

Berdasarkan tabel IV.5 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas >2 mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian *abortus inkompletus*

dengan nilai *Chi-Square* hitung (15,805) lebih besar dari nilai *Chi-Square* tabel (7,815), nilai signifikasinya ($p = 0,000$) lebih kecil dari 0,05

Tabel 3. Hubungan Faktor Risiko Riwayat Abortus Inkompletus Terhadap Kejadian Abortus Inkompletus

Umur	<i>Abortus Inkompletus</i>	Π^2 (p)
Ada	62 (75,61)	21,512
Tidak Ada	20 (24,39)	(0,000)

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik RS PKU Muhammadiyah Temanggung 2018

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat *abortus inkompletus* sebelumnya mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian

abortus inkompletus dengan nilai *Chi-Square* hitung (21,512) lebih besar dari nilai *Chi-Square* tabel (7,815) nilai signifikasinya ($P = 0,000$) lebih kecil dari 0,05.

Pembahasan

Analisis kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan faktor risiko umur pada tabel 1 terlihat bahwa umur reproduktif tidak sehat (umur < 20 tahun atau > 35 tahun) mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian *abortus inkompletus* (*Chi-Square* hitung = 14,098 > *Chi-Square* tabel = 7,815) dan nilai signifikasinya ($P = 0,000$)

lebih kecil dari 0,05; maka hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan antara faktor resiko umur dengan kejadian *abortus inkompletus* dapat diterima.

Analisis kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan faktor risiko jumlah *paritas* > 2 pada tabel 2 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap kejadian *abortus inkompletus* (*Chi-square* hitung 15,805 > *Chi*

Square tabel 7,815) dengan $P = 0,000$ lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan antara faktor resiko jumlah *paritas* dengan kejadian *abortus inkompletus* dapat diterima .

Analisis kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan faktor risiko riwayat *abortus inkompletus* sebelumnya pada tabel 3 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap kejadian *abortus inkompletus* (*Chi-Square* hitung = 21,512 > *Chi Square* tabel = 7,815) dengan $P = 0,000$ lebih kecil dari 0,05; maka hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan antara riwayat *abortus inkompletus* dengan kejadian *abortus inkompletus* dapat diterima.

Penelitian yang dilakukan oleh Jacoeb T.Z (2003) menemukan bahwa *abortus* lebih sering terjadi bila sudah pernah mengalami *abortus inkompletus* pada kehamilan sebelumnya, dimana *abortus* terjadi sekitar 11,5 – 20% dengan 1 *abortus* pada kehamilan sebelumnya, *abortus* terjadi sekitar 28 – 29% dengan 2 *abortus* pada kehamilan sebelumnya dan *abortus* terjadi sekitar 43% dengan 3 *abortus* pada kehamilan sebelumnya. Menurut Sweet, B.R (1997), berbagai kondisi yang berperan dalam *abortus* yang berulang antara lain adanya respon *antibodi* ibu. Dengan pertumbuhan *trofoblast* akan menekan rangsangan sistem *antibodi spesifik igG* sehingga kadarnya akan menurun dalam peredaran darah pada wanita hamil tersebut. Hal ini merupakan faktor yang akan menghambat bahkan menolak pertumbuhan

dan perkembangan janin dan mengakibatkan terlepasnya buah kehamilan dari tempat implantasinya.

Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, tetapi kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu. Bishop melaporkan frekuensi 0.41% *abortus habitualis* pada semua kehamilan.

Simpulan

1. Faktor resiko umur reproduktif tidak sehat yaitu < 20 tahun atau >35 tahun berhubungan dengan kejadian *abortus inkompletus* (*Chi-Square* hitung = 14,098 > *Chi-Square* Tabel = 7,815) dengan nilai signifikasinya ($P = 0,000$) lebih kecil dari pada 0,05.
2. Faktor resiko jumlah *paritas* > 2 berhubungan dengan kejadian *abortus inkompletus* (*Chi-Square* hitung = 15,805 > *Chi-Square* tabel = 7,815) dengan nilai signifikasinya ($P = 0,000$) lebih kecil dari 0,05.
3. Faktor resiko riwayat *abortus inkompletus* sebelumnya berhubungan dengan kejadian *abortus inkompletus* (*Chi-Square* hitung = 21,512 > *ChiSquare* tabel = 7,815) dengan nilai signifikasinya $P = 0,000$ lebih kecil dari 0,05.

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung, Ketua Yayasan Alkautsar dan Ketua Lembaga

Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Acker Sachs Friedman. *Seri Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan Obstetri edisi kedua*. Jakarta, Widya Medika, 2002.
- Affandi B. *Reproductive Health Profile*, [http:// www.Ministrireproductive Health Profile](http://www.MinistrireproductiveHealthProfile), 2003.
- BKKBN. <http://hgweb01.BKKBN.go.id/hgweb/Journal/index.9.htm>. *Angka Abortus Dunia*, 2005.
- Budiarto Eko. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, ECG, 2002.
- Chalik TMA. *Haemoragi Utama Obstetri dan Gynekologi*. Jakarta, Widya Medika, 1997.
- Cunningham. *Obstetri William edisi 18*, Jakarta, EGC, 1995.
- Data Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2005.
- Data Rekam Medik Badan Pengelola Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.
- Dinas Kesehatan. <http://www.dinkes.com>. *Angka Kematian Ibu*. 2004.
- Eastman NJ dalam Dasuki D, et al. *Kajian Tentang Umur dan Paritas Terhadap Terjadinya Plasenta Previa*, Jogjakarta, Kesehatan Kinik, 1997.
- Hacker NF, George More. *Essential Obstetri dan Ginekologi edisi 2*. Jakarta, ECG, 2001.
- Jacoeb TZ, Nasib Kehamilan Triwulan Pertama : *Manfaat Penentuan Progesteron Antibodi Antikardiolipin serum*. Jakarta, Farmacia.II (III), 2003
- JNPKKR. *Kesehatan Reproduksi Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, Jakarta JNPKKR, 2002.
- Kaddy Ed, Gilbert MW, Smith. [http://www.intl, green journal,org/egi/content/ Maternal and Neonatal Out Come of Assault During Pregnancy](http://www.intl.greenjournal.org/egi/content/MaternalandNeonatalOutcomeofAssaultDuringPregnancy), 2003.
- Manuaba IGB. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, ECG, 1998.
- Mansjoer Arif. *Kapita Selekt Kedokteran edisi ketiga*. Jakarta, Media Aesculapius, 2002. Mochtar Rustam. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta, ECG, 1998.
- Notoatmodjo Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta, 2002.
- Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, YBPSP, 2002.
- Saefudin. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, YBPSP, 2000. Scoot R James. *Obsteteri dan Gynekologi*. Jakarta, Widya Medika, 2002.
- Taber, Benzion. *Kapita selekta Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta, ECG, 1994