

FAKTOR RISIKO KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RSUD CILACAP

Ema Wahyu Ningrum¹⁾ Ade Rizki²⁾

¹⁾Program Studi Kebidanan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email : *em4wahyuningrum@gmail.com*

²⁾Mahasiswa Program Studi Kebidanan STIKES Harapan Bangsa

ABSTRACT

According to the MOH in 2010, the direct cause of maternal deaths in Indonesia related to pregnancy and childbirth, especially that of bleeding (28%), then that is pre-eclampsia (24%), infection (11%), complications of puerperium (8%), prolonged labor / loss (5%), abortion (5%), and others (14%). Although abortion is not the biggest cause of maternal mortality, but the incidence of this requires more attention because abortion can cause complications such as bleeding, perforation, sepsis, and shock which can ultimately lead to maternal death. Hospital Cilacap in the incidence of abortion in 2012 as many as 331 cases (12.7%) of pregnant women in 2595, increased in 2013 as many as 355 cases (13.8%) out of 2557 pregnant women. The purpose of this study to know the description of risk factors associated with abortion in pregnant women in hospitals Cilacap in 2013 based on maternal age, parity, history of abortion, and pregnancy spacing. This research method using retrospective study approach. This study uses secondary data taken in August, 2013 in General Hospital Cilacap. Sampling using sampling saturated with the number of 355 respondents. The results showed risk factors associated with abortion based mostly on the mother's age 20-35 years of age as many as 227 pregnant women (63.94%), risk factors associated with abortion based largely on a parity parity multiparas as many as 154 pregnant women (43.38 %), risk factors associated with abortion based on the history of abortion mostly occurs in women who have never experienced abortion as many as 241 pregnant women (67.88%), and the risk factors associated with abortion based on the distance pregnancy mostly occurs in pregnant women with pregnancy spacing ≥ 2 years of the 177 pregnant women (49.85%).

Keywords: *abortion, pregnant women*

PENDAHULUAN

Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan (28%), selanjutnya yaitu pre eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi masa puerperium (8%), partus lama/macet (5%), abortus (5%), dan lain lain (14 %). Walaupun abortus bukan penyebab terbesar kematian ibu, namun kejadian ini membutuhkan perhatian lebih karena abortus dapat menyebabkan komplikasi berupa perdarahan, perforasi, sepsis, dan syok yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Cilacap angka kejadian abortus tahun 2012 sebanyak 331 kasus (12,7%) dari 2595 ibu hamil, mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 355 kasus (13,8%) dari 2557 ibu hamil.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif study*. Populasi dalam penelitian ini

adalah ibu yang mengalami abortus di RSUD Cilacap tahun 2013. Populasi pada penelitian ini berjumlah 355 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling jenuh*,

Usia ibu	f	%
< 20 tahun	35	9,85
20-35 tahun	227	63,94
>35 tahun	93	26,19
Jumlah	355	100

sampel dalam penelitian ini adalah ibuyang mengalami abortus di RSUD Cilacap tahun 2013, yaitu sebanyak 355 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan usia ibu

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Penyebab Abortus Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Cilacap

Berdasarkan tabel 1 diketahui faktor risiko penyebab abortus berdasarkan usia ibu sebagian besar pada umur 20-35 tahun sebanyak 227 ibu hamil (63,94%), dan yang paling sedikit pada ibu hamil yang berumur <20 tahun sebanyak 35 ibu hamil (9,85%).

Pada penelitian ini usia 20-35 tahun lebih banyak mengalami abortus yaitu sebanyak 227 ibu hamil (63,94%). Hal ini bertentangan dengan Manuaba (2007) bahwa usia yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah kurun waktu reproduksi sehat antara umur 20-35 tahun.

Manuaba (2007) menyatakan bahwa wanita hamil berusia kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran.

Semakin bertambahnya umur, khususnya umur lebih dari 35 tahun maka akan mempengaruhi penurunan fungsi organ reproduksi dan menurunnya kualitas sel telur (Amiruddin, 2004).

Usia yang baik untuk ibu hamil dan melahirkan adalah kurun waktu reproduksi sehat antara umur 20-35 tahun. Diluar usia tersebut dapat

merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Sulyati Nurfiasih (2011) tentang Gambaran Kejadian Ibu Hamil Dengan Abortus Di RSUD Banyumas Tahun 2010 dengan jumlah sampel 379 responden dan didapatkan hasil usia responden yang mengalami abortus paling banyak terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 161 responden (42,5%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian dari Indah Qurniati (2007) tentang Gambaran Kejadian Abortus Berdasarkan Faktor Risiko dan Jenis Abortus di RSUD Purbalingga Tahun 2007 dengan jumlah sampel 271 dimana didapatkan hasil umur responden yang mengalami abortus paling banyak berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 174 responden (54,24%).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan usia ibu dengan hasil

terbanyak pada usia 20-35 tahun tidak sesuai dengan teori usia yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun (Manuaba, 2007). Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar kunjungan ibu hamil pada usia reproduksi. Semestinya usia 20-35 tahun merupakan usia ideal bagi seorang wanita untuk bereproduksi. Dimana pada usia tersebut organ-organ reproduksi sudah matang dan siap untuk dibuahi.

2. Gambaran faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan paritas di RSUD Cilacap
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Penyebab Abortus Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di RSUD Cilacap .

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nullipara	97	27,32
Primipara	96	27,04
Multipara	154	43,38
Grandemultipara	8	2,25
Jumlah	355	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan paritas sebagian besar pada paritas multipara sebanyak 154 ibu hamil (43,38%), dan yang paling sedikit adalah pada paritas grandemultipara sebanyak 8 ibu hamil (2,25%).

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus adalah pada paritas multipara yaitu sebanyak 154 ibu hamil (43,38%). Hal ini sejalan dengan pendapat Cunningham (2005) bahwa risiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas.

Paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya abortus spontan, dimana jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja organ-organ reproduksi. Semakin tinggi paritas maka akan semakin beresiko pada kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami kemunduran fungsi pada dinding rahim sehingga suplai nutrisi dan oksigenasi kepada hasil konsepsi

kurang maksimal yang mengakibatkan kematian atau lepasnya sebagian atau seluruhnya hasil konsepsi dari tempat implantasi (Cunningham, 2005).

Hasil penelitian berdasarkan paritas ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulyati Nurfiasih (2011) tentang Gambaran Kejadian Ibu Hamil dengan Abortus di RSUD Banyumas Tahun 2010 dengan jumlah sampel 379 responden dan didapatkan hasil sebagian besar responden yang mengalami abortus paling banyak terjadi pada ibu dengan paritas multipara yaitu sebanyak 136 responden (35,9%).

Hasil penelitian berdasarkan paritas ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilah (2009) yang berjudul Gambaran Kejadian Abortus dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD Padang Tahun 2009 dimana didapatkan hasil sebagian besar responden yang mengalami abortus dengan paritas primipara yaitu sebanyak 55,42%.

Pada penelitian ini terdapat 97 responden (27,32%) yang abortus

dengan paritas nullipara. Selain itu juga pada paritas primipara terdapat 96 responden (27,04) yang mengalami abortus. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain penyebab abortus yang tidak diteliti oleh peneliti. Kemungkinan faktor-faktor penyebab abortus dikarenakan faktor fetal, faktor maternal, dan faktor paternal. Pada penelitian ini juga terdapat responden dengan paritas grandemultipara sebanyak 8 responden (2,25%). Semakin bertambahnya paritas, maka semakin besar risiko untuk terjadi abortus spontan, namun pada paritas grandemultipara justru memiliki frekuensi terendah. Hal ini terjadi karena jumlah kunjungan dengan paritas grandemultipara sedikit, sebagian besar kunjungan pada usia reproduksi.

Dari hasil uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan paritas sesuai dengan teori semakin seringnya ibu mengalami kehamilan maka akan lebih meningkatkan risiko abortus (Sulyati, 2011).

3. Gambaran faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan Riwayat abortus di RSUD Cilacap.
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Penyebab Abortus Pada Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Abortus di RSUD Cilacap.

Riwayat abortus	f	(%)
Pernah	114	32,11
Tidak pernah	241	67,88
Jumlah	355	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan riwayat abortus sebagian besar terjadi pada ibu hamil yang tidak pernah abortus sebanyak 241 ibu hamil (67,88%).

4. Gambaran faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Cilacap
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Penyebab Abortus Pada Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Cilacap

Jarak Kehamilan	f	%
0 tahun	92	25,91
<2 tahun	86	24,22
≥2 tahun	177	49,85
Jumlah	355	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan sebagian besar terjadi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 177 ibu hamil (49,85%) dan

yang paling sedikit adalah pada ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun yaitu sebanyak 86 ibu hamil (24,22%).

Menurut Supriyadi (2006), jarak kehamilan yang ideal tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Perhitungan tak kurang dari 9 bulan atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula, sehingga dikenal istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil, namun masa nifas berlangsung 40 hari sementara organ-organ reproduksi baru kembali ke keadaan semula minimal 3 bulan, seperti proses pengembalian berat uterus atau rahim kembali normal, ketika tidak hamil beratnya 30 gram, setelah hamil 1000 gr, setelah melahirkan berkurang mencapai 60 gr, untuk mencapai 30 gr kembali butuh waktu kira-kira 3 bulan. Begitu juga dengan sistem aliran darah. Selama hamil ada sistem aliran darah dari ibu ke janin. Setelah lahir, aliran darah terputus, untuk kembali ke kondisi aliran darah yang normal ibu butuh

waktu 15 hari setelah melahirkan. Setelah istirahat 9 hingga 24 bulan diharapkan semua organ reproduksi dan bagian genital internal maupun eksternal ibu kembali seperti sebelum hamil.

Hasil penelitian berdasarkan jarak kehamilan ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiryawan (2007) tentang Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2007 dengan jumlah sampel 157 dimana didapatkan sebagian besar responden yang mengalami abortus memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun yaitu sebanyak 96 responden (61,14%).

Di dalam penelitian ini terdapat responden yang tidak memiliki riwayat jarak kehamilan, dalam hal ini ibu dengan G₁P₀A₁ yaitu sebanyak 92 responden. Terjadinya abortus pada ibu G₁ ini kemungkinan karena faktor usia < 20 tahun yaitu sebanyak 35 responden (38,04%). Sedangkan yang lain kemungkinan disebabkan faktor lain yang belum diteliti.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini terbesar pada ibu yang tidak memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun tidak sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Amiruddin (2004) bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) berhubungan dengan meningkatnya risiko kejadian abortus. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi walaupun ibu sudah mengatur jarak kehamilan yang ideal, faktor tersebut antara lain faktor fetal, faktor maternal dan faktor paternal.

KESIMPULAN

1. Gambaran faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan usia ibu di RSUD Cilacap, sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 227 ibu hamil (63,94%).
2. Gambaran faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan paritas di RSUD Cilacap, sebagian besar terjadi pada multipara sebanyak 154 ibu hamil (43,38%).
3. Gambaran faktor risiko penyebab

abortus pada ibu hamil berdasarkan riwayat abortus di RSUD Cilacap sebagian besar terjadi pada ibu hamil yang tidak pernah abortus sebanyak 241 ibu hamil (67,88%).

4. Gambaran faktor risiko penyebab abortus pada ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Cilacap sebagian besar terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 177 ibu hamil (49,85%).

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. 2011. *Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Abortus di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. KTI
- Amiruddin. 2004. *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Anindita, N. 2011. *Hubungan usia ibu dan riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Purbalingga*. KTI
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka
- Cahyani, D. 2007. *Faktor Ibu yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di RSUD Banyumas Tahun 2007*. KTI
Cipta
- Cunningham. 2005. *Obstetri Williams Vol. 2*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*
- Dinkes Jateng. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*
- Fatihah. 2013. *AKI Naik, Terus Tingkatkan Layanan*.
<http://www.voaindonesia.com/content/angka-kematian-ibu-melahirkan-naik-> (diakses tanggal 14 Januari 2014)
- Firman. 2011. *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Soreang Kabupaten Bandung periode Januari 2008- Desember 2010*. KTI
- Hidayat, A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kartika, E. 2013. *Gambaran Kejadian Abortus di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang*. KTI
- Mansjoer, dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurfiasih, S. 2011. *Gambaran Kejadian Ibu Hamil dengan Abortus di RSUD Banyumas tahun 2010*. KTI
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, A. 2002. *Acuan Pelayanan Kesehatan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Samsulhadi. 2011. *Karakteristik Ibu Dengan Abortus*. KTI
- Sasminaryati. 2008. *Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Salatiga*. KTI
- Sastrawinata, S. 2005. *Ilmu Kandungan Ed. 2*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siregar, Indah Qurniati. 2008. *Gambaran Kejadian Abortus Berdasarkan Faktor Resiko dan Jenis Abortus di RSUD Purbalingga Tahun 2007*. KTI
- Sudijono. 2009. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Sugiyono. 2010. *Statistik Penelitian*. Ba Alfabeta.
- Supriyadi. 2006. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus*. KTI
- Susilah, R. 2009. *Gambaran Kejadian Abortus dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD Padang*. Skripsi
- Wiryanawan. 2007. *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2007*. Skripsi