

KARAKTERISTIK PENDERITA ABORTUS INKOMPLETUS DI RSUD DR.PIRNGADI KOTA MEDAN TAHUN 2010 – 2011

Rizqiana Halim¹, Sori Muda², Hiswani²

¹Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU

²Dosen Departemen Epidemiologi FKM USU
Jl. Universitas No.21 Kampus USU Medan, 20155

Abstract

Abortion is an important public health problem. It's often associated with maternal mortality in the form of bleeding complications (30%). The most common type of abortion is incomplete abortion. It should be addressed cause can make heavy bleeding and death. According to Panjaitan study in Martha Friska Hospital (2011), there were 105 cases of incomplete abortion from 175 cases of abortion. According to the data of Labuang Baji General Hospital (2012), there were 200 cases of incomplete abortion from 270 cases of abortion.

To know the characteristics of incomplete abortion patients in Dr.Pirngadi General Hospital Medan in 2010 - 2011, conducted a study with case series design and total sampling for 100 patients.

The highest proportion is 61% at low risk age group (20-35 years), 96% married, 59% senior high school, 69% a housewife, 56% Muslim, 78% in the city of Medan, 38% of gestational age 9 week, 54% multiparous, 70% miscarriage, 73% normal labor, 70% have a history of spontaneous abortion, 87% no history of the disease, 98% no complications, 94% curettage, The old patient care average is 2.23 days, and 59% healthy after treatment. The job by pregnancy history (housewife 70% had miscarried), age by parity ($p=0.001$), parity by pregnancy history ($p=0.042$), parity by abortion history ($p=0.042$), medical management by circumstances after treatment (healthy 96,5% curettage), length of treatment by the average gestational age (5-10 weeks of 2.09 days, 11-16 days 4.14 weeks).

Dr.Pirngadi General Hospital expected to increase quality of services, especially on incidence of incomplete abortion. The authorities expected to increase the health promotion and education of abortion on adolescents and adults as a preventive incidence of abortion, including incomplete abortion.

Keywords: *Characteristics, Incomplete Abortion, Dr.Pirngadi General Hospital*

Pendahuluan

Menurut "CIA World Factbook" di dunia pada tahun 2010, Indonesia menduduki urutan ke-51 dari 183 negara di dunia dengan laju AKI sebesar 220 per 100.000 kelahiran hidup.^{1,2} Di Indonesia laju AKI cenderung menurun, tetapi masih tinggi. Berdasarkan SDKI 2007, AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2010 menjadi 220 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih belum sesuai dengan kesepakatan MDG pada tahun 2015, yaitu 115 per 100.000 kelahiran

hidup.^{3,4} Provinsi Sumatera Utara termasuk salah satu dari 20 provinsi di Indonesia dengan laju AKI yang masih tinggi⁵ Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2007, tercatat laju AKI di Provinsi Sumatera Utara sebesar 132 per 100.000 kelahiran hidup, dan laju AKI di Kota Medan sebesar 27 per 100.000 kelahiran hidup.⁶

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), Infeksi (12%), eklamsi (25%), abortus (5%), partus lama (5%), emboli obstetrik (3%), komplikasi masa

nifas (8%), dan penyebab lainnya (12%). Komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan.⁷

Menurut *The Lancet* tahun 2007, jumlah aborsi di dunia tahun 1995 sebesar 45,6 juta kasus, tahun 2003 sebesar 41,6 juta kasus, dan tahun 2008 sebesar 43,8 juta kasus.⁸ Menurut KPAI tahun 2011, dalam kurun tiga tahun selama tahun 2008 – 2010 terus terjadi peningkatan kasus aborsi di Indonesia. Pada tahun 2008 tercatat kasus aborsi sebesar 2 juta kasus, tahun 2009 terjadi peningkatan menjadi 2,3 juta kasus, dan tahun 2010 menjadi 2,5 juta kasus aborsi.⁹ Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2006 diperoleh bahwa terdapat 42.354 kasus abortus dari 117.228 total persalinan. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2000, diperoleh bahwa terdapat 469 kasus abortus dari 6.323 total persalinan.^{10,11}

Abortus sebenarnya mendekati angka 50% sebagai penyumbang AKI, namun lebih sering dilaporkan dalam bentuk perdarahan bukan dalam bentuk abortus. Banyak penelitian melaporkan bahwa kematian yang berhubungan dengan aborsi mengambil proporsi kematian ibu yang sangat besar.¹²

Jenis abortus yang paling sering terjadi adalah abortus inkompletus yang biasa disebut dengan aborsi tidak lengkap, dimana janin yang dikandungnya sudah keluar sebagian dan sebagian lagi tinggal di dalam rahim. Bila keguguran ini terjadi, maka harus segera ditangani untuk mengatasi perdarahan karena perdarahan yang banyak dapat menyebabkan kematian ibu.¹³

Data kejadian abortus di Rumah Sakit Aliyah Kota Kendari menunjukkan bahwa dari 379 total kasus abortus, terdapat kasus abortus inkompletus sebanyak 160 kasus (42,21%). Angka ini perlu diperhatikan karena kejadian abortus inkompletus dapat menyebabkan perdarahan, perforasi, sepsis dan syok yang dapat berakhir pada kematian ibu.¹⁴

Menurut penelitian Pasabi di RS Elim Rantepao tahun 2009 bahwa terdapat kejadian abortus inkompletus sebesar 164 kasus dari total 172 kasus abortus.¹⁵ Menurut penelitian Pangabea di RS Haji Medan tahun 2010

bahwa dari 81 wanita yang mengalami abortus, terdapat 52 kejadian abortus inkompletus.¹⁶ Menurut data di Badan Rumah Sakit Umum 45 Kuningan tahun 2007, dari 94 kasus abortus yang paling tinggi adalah abortus inkompletus sebanyak 54 kasus (57,45%).¹⁷

Menurut data yang diperoleh dari RSUD Labuang Baji Makassar, jumlah kasus abortus pada tahun 2012 sebanyak 270 kasus, dengan kasus abortus inkompletus sebanyak 200 kasus.¹⁸ Menurut hasil penelitian Panjaitan di RS Martha Friska Medan tahun 2011 bahwa berdasarkan klasifikasi abortus secara klinis dari 175 penderita abortus, proporsi tertinggi adalah abortus inkompletus, yaitu 105 penderita (57,4%).¹⁹

Uraian-uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai abortus inkompletus. Berdasarkan survei yang dilakukan tanggal 04 – 12 September 2012 pada Bidang Pengolahan Data & Rekam Medik di RSUD Dr.Pingadi Kota Medan diperoleh data abortus inkompletus sebesar 100 kasus selama tahun 2010 – 2011.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Belum diketahuinya karakteristik penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan pada tahun 2010 – 2011.

Adapun tujuan penelitian ini adalah Mengetahui bagaimana karakteristik penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011. Tujuan khusus penelitian ini adalah: mengetahui sosiodemografi, faktor mediko obstetrik, dan status rawatan penderita abortus inkompletus. Mengetahui pekerjaan penderita berdasarkan riwayat kehamilan, kategori risiko umur penderita berdasarkan paritas, paritas penderita berdasarkan riwayat kehamilan, paritas penderita berdasarkan riwayat kejadian abortus, penatalaksanaan medis penderita berdasarkan keadaan sewaktu pulang, serta mengetahui lama rawatan rata-rata penderita berdasarkan usia kehamilan.

Manfaat penelitian ini adalah:

Sebagai bahan masukan untuk pihak institusi terkait agar tetap menjaga dan terus meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya di bidang pertolongan persalinan

dan perawatan ibu bersalin, menambah khasanah ilmu pengetahuan bagi pihak akademik, dalam hal ini FKM USU, serta dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya sehubungan dengan abortus inkompletus serta membuka dan memperluas wawasan pengetahuan peneliti mengenai masalah kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan abortus inkompletus.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, dengan menggunakan desain *case series*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan pertimbangan tersedianya data penderita abortus inkompletus tahun 2010 – 2011. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari s/d Juli 2013. Populasi adalah semua data penderita abortus inkompletus di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 sebanyak 100 kasus. Besar sampel adalah sama dengan populasi (*total sampling*).

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang tercatat di kartu status penderita abortus inkompletus di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 yang diperoleh dari rekam medik dan dicatat sesuai dengan variabel yang dibutuhkan. Data yang telah dikumpulkan, diolah dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*), kemudian dianalisa secara deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan diagram.

Hasil dan Pembahasan

Distribusi proporsi sosiodemografi penderita abortus inkompletus sebagai berikut:

Tabel.2 Distribusi proporsi sosiodemografi penderita abortus inkompletus di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011

No.	Sosiodemografi	f	%
1	Umur		
	Umur risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun)	39	39,0
	Umur risiko rendah (20 – 35 tahun)	61	61,0
	Total	100	100,0
2	Status Perkawinan		
	Kawin	96	96,0
	Tidak kawin	4	4,0
	Total	100	100,0
3	Pendidikan		
	SD	6	6,0
	SMP	18	18,0
	SMA	59	59,0
	D3	6	6,0
	Sarjana	11	11,0
	Total	100	100,0
4	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga (IRT)	69	69,0
	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	13	13,0
	Karyawan swasta	7	7,0
	Wiraswasta	7	7,0
	Pelajar	4	4,0
	Total	100	100,0
6	Agama		
	Islam	56	56,0
	Kristen	44	44,0
	Total	100	100,0
7	Tempat Tinggal		
	Kota Medan	78	78,0
	Luar Kota Medan	22	22,0
	Total	100	100,0

Berdasarkan tabel.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan umur proporsi tertinggi adalah pada kelompok umur risiko rendah 61%. Memang di rentang usia tersebut merupakan keadaan yang optimal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan sesuai dengan Azhari (2002) bahwa umur reproduksi sehat atau umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20 – 35 tahun.^{20,21} Hasil penelitian Arimbi (2000-2001) di RSUP Adam Malik Medan dalam Panjaitan (2011) juga menunjukkan bahwa kejadian abortus, termasuk abortus inkompletus, paling banyak terjadi pada wanita berumur 20 – 35 tahun dengan proporsi 68,5%.¹⁹

Berdasarkan status perkawinan, proporsi tertinggi adalah pada status kawin atau sudah menikah dengan proporsi 96%. Menurut Depkes RI (2001) bahwa wanita berstatus menikah yang melakukan abortus

masih tinggi dengan alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Namun, tidak menutupi kecenderungan kalangan wanita yang belum menikah untuk melakukan abortus.¹⁰ Tercatat 4 penderita abortus inkompletus yang berstatus belum kawin adalah pelajar, dimana umur penderita tersebut masing-masing 16 tahun, 18 tahun, 20 tahun, dan 21 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian abortus, termasuk abortus inkompletus, pada usia muda dan dengan status belum menikah mungkin saja lebih banyak dari angka yang tercatat dikarenakan faktor psikososial.²² Menurut Chalik (1998) bahwa banyak wanita yang terlanjur hamil menggugurkan kandungannya secara sembunyi-sembunyi dan baru muncul ke permukaan bila terjadi komplikasi.²³

Berdasarkan pendidikan, proporsi tertinggi adalah pada tingkat SMA yaitu 59%. Hal ini bukan berarti bahwa wanita yang berpendidikan terakhir SMA berisiko tinggi terhadap kejadian abortus inkompletus, hanya saja kebanyakan penderita abortus inkompletus yang datang berobat ke RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 berpendidikan terakhir SMA.

Berdasarkan pekerjaan, proporsi tertinggi adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan proporsi 69%. hal ini hanya menunjukkan bahwa pekerjaan penderita abortus inkompletus yang datang berobat ke RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 mayoritas tercatat sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sama dengan hasil penelitian Panjaitan (2011) di RS Martha Friska Medan bahwa 74,3% penderita abortus adalah sebagai ibu rumah tangga.¹⁹

Berdasarkan agama, proporsi tertinggi adalah beragama Islam dengan proporsi 56%. Besar kecilnya proporsi agama pada catatan pelayanan kesehatan bergantung pada banyaknya penderita penganut suatu agama yang datang berobat ke pelayanan kesehatan tersebut. Hasil penelitian oleh Panjaitan (2011) juga menunjukkan bahwa penderita abortus, dengan proporsi tertinggi abortus inkompletus, di RS Martha Friska adalah beragama Islam sebesar 73,8%.¹⁹

Berdasarkan daerah tempat tinggal, proporsi tertinggi adalah bertempat tinggal di

Kota Medan dengan proporsi 78%. Hal ini berkaitan dengan jarak tempuh dari tempat tinggal menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Adapun penderita abortus inkompletus yang tercatat bertempat tinggal di luar Kota Medan (Simalungun, Deli Serdang, Aceh Timur) biasanya adalah penderita yang kebetulan sedang datang ke Kota Medan kemudian mengalami kejadian abortus inkompletus dan mencari pengobatan ke RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan.

Distribusi proporsi faktor mediko obstetrik penderita abortus inkompletus sebagai berikut:

Tabel.3 Distribusi proporsi faktor mediko obstetrik penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011

No.	Faktor Mediko Obstetrik	f	%
1	Usia Kehamilan		
	5 minggu	8	8,0
	7 minggu	17	17,0
	8 minggu	30	30,0
	9 minggu	38	38,0
	10 minggu	4	4,0
	12 minggu	2	2,0
	16 minggu	1	1,0
Total		100	100,0
2	Paritas		
	Nullipara	3	3,0
	Primipara	29	29,0
	Multipara	54	54,0
	Grandemultipara	14	14,0
Total		100	100,0
3	Riwayat Kehamilan		
	Keguguran	70	70,0
	Lahir Hidup	27	27,0
	Belum Pernah Hamil Sebelumnya	3	3,0
	Total		100
4	Riwayat Tindakan Persalinan		
	Tindakan	24	24,0
	Normal	73	73,0
	Belum Pernah Hamil Sebelumnya	3	3,0
	Total		100
5	Riwayat Kejadian Abortus		
	Abortus spontan	70	70,0
	Tidak Ada	30	30,0
Total		100	100,0
6	Riwayat Penyakit		
	Ada	13	13,0
	Tidak ada	87	87,0
Total		100	100,0

7	Ada Riwayat Penyakit		
	Penyakit Menular	3	23,1
	Penyakit Tidak Menular	10	76,9
	Total	13	100,0
8	Komplikasi		
	Ada	2	2,0
	Tidak ada	98	98,0
	Total	100	100,0
9	Ada komplikasi		
	Perdarahan	2	100,0
	Total	2	100,0

Berdasarkan tabel.3 dapat dilihat bahwa proporsi tertinggi penderita abortus inkompletus berdasarkan usia kehamilan adalah pada usia kehamilan 9 minggu 38%. Bila ditinjau dari data, penderita yang mengalami abortus inkompletus pada usia kehamilan 9 minggu dikarenakan penderita memang memiliki riwayat kehamilan keguguran pada kehamilan sebelumnya, memiliki paritas multipara atau grandemultipara dimana paritas tersebut termasuk paritas yang tidak aman, serta mungkin disebabkan oleh adanya riwayat penyakit menular maupun tidak menular bahkan mungkin disebabkan adanya trauma sehingga menurunkan keadaan penderita. Sesuai dengan Chalik (1998) bahwa abortus inkompletus memang terjadi pada usia lebih dari 8 minggu karna villi koriales telah tumbuh dan menembus lapisan desidua jauh lebih tebal sehingga pelepasannya biasanya tidak sempurna dan masih ada bagian yang tersisa melekat di dinding rahim.²³ Hasil penelitian Panjaitan (2011) di RS Martha Friska Medan juga menunjukkan bahwa berdasarkan umur kehamilan yang tercatat proporsi tertinggi adalah penderita pada usia kehamilan 7 – 9 minggu dengan proporsi 32,7%.¹⁹

Berdasarkan paritas, proporsi tertinggi adalah multipara 54%. Dalam penelitian ini, hampir semua penderita abortus inkompletus yang memiliki paritas multipara adalah penderita dengan usia risiko rendah, yaitu 20 – 35 tahun dan memiliki riwayat keguguran. Dengan adanya riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya maka risiko abortus, termasuk abortus inkompletus, akan semakin tinggi dengan bertambahnya paritas ibu.^{12,24}

Berdasarkan riwayat kehamilan, proporsi tertinggi adalah keguguran 70%. Menurut Kusumawati (2006) bahwa seorang wanita yang memiliki riwayat kehamilan yang

jelek pada kehamilan sebelumnya, seperti keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup kemudian mati dalam waktu ≤ 7 hari akan meningkatkan risiko pada persalinan berikutnya.²⁴ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Malpas dan Eastman yang menyatakan bahwa terjadinya abortus lagi pada seorang wanita yang pernah mengalami abortus ialah 73% – 83,6%.^{19,23}

Berdasarkan riwayat tindakan persalinan, proporsi tertinggi adalah normal 73%. Selebihnya terdapat 24 penderita abortus inkompletus dengan riwayat tindakan persalinan, yaitu *sectio caesaria* (SC), dan 3 penderita abortus inkompletus dengan tidak ada riwayat tindakan persalinan karena belum pernah hamil sebelumnya.

Berdasarkan riwayat kejadian abortus, proporsi tertinggi adalah abortus spontan 70%. Menurut Prawirohardjo (2009) bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan akan mempunyai risiko sebesar 15% mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%, dan setelah 3 kali mengalami abortus berturut-turut akan mempunyai risiko untuk keguguran lagi sebesar 30 – 45%.⁷

Berdasarkan riwayat penyakit, proporsi tertinggi adalah tidak ada memiliki riwayat penyakit 87%. Berdasarkan adanya riwayat penyakit yang dimiliki oleh penderita abortus inkompletus, proporsi tertinggi adalah pada penyakit tidak menular 76,9%. Bahwa dari 100 penderita abortus inkompletus terdapat 13 penderita yang memiliki riwayat penyakit. Dari 13 penderita abortus inkompletus yang memiliki riwayat penyakit tersebut terdapat 10 penderita adalah dengan riwayat penyakit tidak menular, yaitu diabetes, hipotensi, hipertensi, dan asma. Selebihnya 3 penderita lain adalah dengan riwayat penyakit menular, yaitu TBC, TORCH dan chikungunya. Riwayat penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan dan diperburuk oleh kehamilan, misalnya penyakit jantung, anemia, hipertensi esensial, diabetes mellitus, *hemoglobinopati*, keracunan, *peritonitis* umum, pneumonia, tifus abdominalis, malaria dapat menurunkan keadaan umum penderita dan menyebabkan abortus.^{12,23,25}

Berdasarkan komplikasi, proporsi tertinggi adalah tidak ada komplikasi 98%. Bahwa dari 100 penderita abortus inkompletus hanya terdapat 2 penderita yang memiliki komplikasi dan kedua penderita tersebut masing-masing berumur 16 tahun dan 42 tahun dengan jenis komplikasi perdarahan. Sesuai dengan Chalik (1998) dan Prawirohardjo (2009) bahwa risiko komplikasi akibat abortus inkompletus antara lain: perdarahan akibat pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi.^{7,23} Berdasarkan adanya komplikasi, proporsi tertinggi adalah perdarahan, yaitu dengan proporsi 100%.

Distribusi proporsi status rawatan penderita abortus inkompletus sebagai berikut:

Tabel.4 Distribusi proporsi status rawatan penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011

No.	Status Rawatan	f	%
1	Penatalaksanaan Medis		
	Kuretase	94	94,0
	Obat Oral	4	4,0
	Aspirasi Vakum	2	2,0
Total		100	100,0
2	Lama Rawatan		
	0 hari	5	5,0
	1 hari	23	23,0
	2 hari	36	36,0
	3 hari	25	25,0
	4 hari	3	3,0
	5 hari	7	7,0
	6 hari	1	1,0
Total		100	100,0
3	Keadaan Sewaktu Pulang		
	Sehat	59	59,0
	PBJ	41	41,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel.4 dapat dilihat bahwa berdasarkan penatalaksanaan medis, proporsi tertinggi adalah kuretase dengan proporsi 94%. Berdasarkan lama rawatan, proporsi tertinggi adalah 2 hari 36%. Berdasarkan keadaan sewaktu pulang, proporsi tertinggi adalah sehat 59%.

Lama rawatan rata-rata penderita abortus inkompletus dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.5 Lama rawatan rata-rata penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011

Lama Rawatan Rata-Rata (Hari)	
<i>Mean</i>	2,23
<i>Standard Deviation (SD)</i>	1,246
<i>95% CI</i>	1,98 – 2,48
<i>Min</i>	0
<i>Max</i>	6

Berdasarkan tabel.5 dapat dilihat bahwa lama rawatan rata-rata penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan pada tahun 2010 – 2011 adalah 2,23 hari. Artinya, lama rawatan rata-rata penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi adalah 2 hari, dimana lama rawatan yang paling singkat adalah 0 hari dan lama rawatan yang paling lama adalah 6 hari. Di dalam penelitian ini, 1 penderita yang dirawat selama 6 hari adalah penderita berumur 42 tahun, memiliki paritas grandemultipara, dan mengalami komplikasi perdarahan sehingga memerlukan perawatan yang cukup sampai kondisi penderita benar-benar pulih.

Distribusi riwayat kehamilan penderita abortus inkompletus berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.6 Distribusi pekerjaan penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 berdasarkan riwayat kehamilan

Riwayat Kehamilan	Pekerjaan										Total	
	IRT		PNS		K.S		Wira		Pelajar		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Keguguran	49	70,0	11	15,7	5	7,1	4	5,7	1	1,4	70	100,0
Lahir Hidup	20	74,1	2	7,4	1	3,7	3	11,1	1	3,7	27	100,0

Berdasarkan tabel.6 dapat dilihat bahwa dari 70 penderita abortus inkompletus dengan riwayat kehamilan keguguran, proporsi tertinggi adalah bekerja sebagai IRT 70%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak dapat menggunakan uji *Chi-Square* dikarenakan terdapat 6 sel (60,0%) memiliki nilai *expected count* < 5.

Distribusi kategori risiko umur penderita abortus inkompletus berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.7 Distribusi kategori risiko umur penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 berdasarkan paritas

Paritas	Kategori Risiko Umur				Total	
	Umur Risiko Tinggi		Umur Risiko Rendah			
	f	%	f	%	f	%
Nullipara	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Primipara	5	17,2	24	82,8	29	100,0
Multipara	21	38,9	33	61,1	54	100,0
Grandemultipara	11	78,6	3	21,4	14	100,0

p=0,001

Berdasarkan tabel.7 dapat dilihat bahwa dari 54 penderita abortus inkompletus dengan paritas multipara, proporsi tertinggi adalah termasuk dlm kategori umur risiko rendah (20 – 35 tahun) 66,1%. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna proporsi kategori risiko umur penderita abortus inkompletus berdasarkan paritas.

Distribusi paritas penderita abortus inkompletus berdasarkan riwayat kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.8 Distribusi paritas penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 berdasarkan riwayat kehamilan

Riwayat Kehamilan	Paritas						Total	
	Primi		Multi		Grandemulti			
	f	%	f	%	F	%	f	%
Keguguran	20	28,6	36	51,4	14	20,0	70	100,0
Lahir Hidup	9	33,3	18	66,7	0	0,0	27	100,0

p=0,042

Berdasarkan tabel.8 dapat dilihat bahwa dari 70 penderita abortus inkompletus yang memiliki riwayat keguguran, proporsi tertinggi adalah dengan paritas multipara 51,4%. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya secara statistik terdapat perbedaan proporsi paritas penderita abortus inkompletus berdasarkan riwayat kehamilan.

Distribusi paritas penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 berdasarkan

riwayat kejadian abortus dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.9 Distribusi paritas penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 berdasarkan riwayat kejadian abortus

Riwayat Kejadian Abortus	Paritas						Total	
	Primi		Multi		Grandemulti			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Abortus Spontan	20	28,6	36	51,4	14	20,0	70	100,0
Tidak Ada	9	33,3	18	66,7	0	0,0	27	100,0

p=0,042

Berdasarkan tabel.9 dapat dilihat bahwa dari 70 penderita abortus inkompletus yang memiliki riwayat kejadian abortus spontan, proporsi tertinggi adalah multipara, yaitu dengan proporsi 51,4%. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya secara statistik terdapat perbedaan proporsi paritas penderita abortus inkompletus berdasarkan riwayat kejadian abortus.

Distribusi penatalaksanaan medis penderita abortus inkompletus berdasarkan keadaan sewaktu pulang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.10 Distribusi penatalaksanaan medis penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 berdasarkan keadaan sewaktu pulang

Keadaan Sewaktu Pulang	Penatalaksanaan Medis						Total	
	Kuretase		Obat Oral		Aspirasi Vakum			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sehat	55	96,5	2	3,5	0	0,0	94	100,0
PBJ	37	92,5	2	5,0	1	2,5	4	100,0

Berdasarkan tabel.10 dapat dilihat bahwa dari 94 penderita abortus inkompletus yang berkeadaan sehat sewaktu pulang, proporsi tertinggi adalah dengan penatalaksanaan medis kuretase, yaitu dengan proporsi 96,5%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak dapat menggunakan uji *Chi-Square* dikarenakan terdapat 4 sel (66,7%) memiliki nilai *expected count* < 5 .

Distribusi lama rawatan rata-rata penderita abortus inkompletus berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.11 Distribusi lama rawatan rata-rata penderita abortus inkompletus di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011 berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Lama Rawatan Rata-Rata (hari)		
	n	Mean	SD
≤ 9 minggu	93	2,09	1,148
> 9 minggu	7	4,14	0.900

Berdasarkan tabel.11 dapat dilihat bahwa lama rawatan rata-rata dari 93 penderita abortus inkompletus dengan usia kehamilan ≤ 9 minggu adalah 2,09 hari (2 hari). Sedangkan pada 7 penderita abortus inkompletus dengan usia kehamilan > 9 minggu, lama rawatan rata-ratanya adalah 4,14 hari (4 hari).

Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

- Berdasarkan sosiodemografi, proporsi tertinggi penderita abortus inkompletus pada kelompok umur risiko rendah (20 – 35 tahun) 61%, kawin 96%, SMA 59%, IRT 69%, Islam 56%, dan tempat tinggal di Kota Medan 78%.
- Berdasarkan faktor mediko obstetrik, proporsi tertinggi penderita abortus inkompletus pada usia kehamilan 9 minggu 38%, multipara 54%, keguguran 70%, persalinan normal 73%, riwayat kejadian abortus spontan 70%, riwayat penyakit tidak ada 87%, dan komplikasi tidak ada 98%.
- Berdasarkan status rawatan, proporsi tertinggi penderita abortus inkompletus pada kuretase 94%, lama rawatan rata-rata 2,23 hari, dan keadaan sewaktu pulang sehat 59%.
- Pada penderita abortus inkompletus yang memiliki riwayat kehamilan keguguran, proporsi tertinggi adalah sebagai IRT 70%.
- Terdapat perbedaan yang bermakna proporsi kategori risiko umur penderita abortus inkompletus berdasarkan paritas ($p=0,001$).
- Terdapat perbedaan proporsi paritas penderita abortus inkompletus berdasarkan riwayat kehamilan ($p=0,042$).
- Terdapat perbedaan proporsi riwayat kejadian abortus penderita abortus inkompletus berdasarkan paritas ($p=0,042$).

- Pada penderita abortus inkompletus yang berkeadaan sehat sewaktu pulang, proporsi tertinggi adalah kuretase 96,5%.
- Pada penderita abortus inkompletus dengan usia kehamilan ≤ 9 minggu, lama rawatan rata-rata adalah 2,09 hari (2 hari) dan pada penderita abortus inkompletus dengan usia kehamilan > 9 minggu, lama rawatan rata-rata adalah 4,14 hari (4 hari).

2. Saran

- Kepada pihak RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan khususnya terhadap kejadian abortus inkompletus.
- Meningkatkan kegiatan promosi dan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya mengenai abortus disekolah-sekolah untuk para remaja dan di posyandu untuk dewasa.
- Menggali penyebab abortus dari penderita dan memberi penyuluhan kepada penderita tersebut mengenai pencegahan abortus agar menghindari kejadian abortus pada kehamilan berikutnya.

Daftar Pustaka

- Anonim. 2012. *Demographic: Maternal Mortality Rate in World*. www.indexmundi.com. Diakses pada tanggal 08 Februari 2013.
- Anonim. 2012. *Demographic: Maternal Mortality Rate in Asia*. www.indexmundi.com. Diakses pada tanggal 08 Februari 2013.
- Depkes RI, 2008. **Profil Kesehatan Indonesia 2007**. Jakarta.
- Yulifah, R., dkk. 2009. **Asuhan Kebidanan Komunitas**. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Faizal, EB. 2012. *Maternal, Infant Death in 20 Provinces Remain High*. www.thejakartapost.com. Diakses pada tanggal 09 Februari 2013.
- Depkes RI, 2009. **Profil Kesehatan Indonesia 2008**. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2009. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sedgh G, dkk. 2007. *Induced Abortion: Estimated Rates and Trends Worldwide*. www.guttmacher.org. Diakses pada tanggal 12 Maret 2013.

9. Anonim, 2011. **Catatan Akhir Tahun 2011 KomNas Perlindungan Anak**. Diakses www.komnaspaspa.or.id. Diakses pada tanggal 12 Maret 2013.
10. Depkes RI, 2001. **Profil Kesehatan Indonesia 2000**. Jakarta.
11. BKKBN. 2009. **Tren Aborsi di Indonesia**. www.bkkbn.go.id. Diakses pada tanggal 12 Maret 2013.
12. Perinasia.1994. **Pencegahan Kematian Ibu Hamil**. Penerbit Binarupa Aksara. Jakarta.
13. Manuaba. 1998. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan**. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
14. Safitri, I. 2010. **Gambaran Kejadian Abortus Imminens di Rumah Sakit Aliyah Kota Kendari tahun 2010**. Akademi Kebidanan Pelita Ibu. Kota Kendari.
15. Pasabi, YT. 2010. **Gambaran Kejadian Abortus Inkompletus Ditinjau dari Segi Umur dan Pendidikan di RS Elim Rantepao Tahun 2009**. Akademi Kebidanan Bina Sejahtera. Kabupaten Toraja Utara.
16. Panggabean, MY. 2011. **Hubungan Karakteristik Ibu dengan Abortus Inkompletus di RS Haji Medan Periode Januari 2008–April 2010**. Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Sumatera Utara. Kota Medan.
17. Mutmainah, ND. 2008. **Gambaran Angka Kejadian Abortus Inkompletus Berdasarkan karakteristik Ibu di Ruang Kebidanan RSUD'45 Kuningan Tahun 2008**. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan. Kabupaten Kuningan.
18. Yasing, H. 2012. **Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Inkomplit di RSUD Labuang Baji Makassar**. Akademi Kebidanan Mega Rezky. Makassar.
19. Panjaitan, AA. 2011. **Karakteristik Penderita Abortus di RS Martha Friska Medan Tahun 2007 – 2009**. Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Sumatera Utara. Kota Medan.
20. Azhari, 2002. **Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan**. Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Palembang.
21. Lisda, T. 2009. **Karakteristik Penderita Abortus di RSUD Kabanjahe 2004-2008**. Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Sumatera Utara. Kota Medan.
22. Wiknjosastro, H. 2002. **Ilmu Kebidanan**. Edisi III. Penerbit Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
23. Chalik, TMA., 1998. **Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi**. Penerbit Widya Medika, Jakarta.
24. Kusumawati, Y. 2006. **Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan Dengan Tindakan di RS dr.Moewardi Surakarta**. Pasca-Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
25. Hawari, D. 2006. **Aborsi**. Penerbit Fakultas Kedokteran - Universitas Indonesia. Jakarta.