

**HUBUNGAN ANTARA ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RSUD SUKOHARJO
PERIODE JULI SAMPAI DESEMBER
TAHUN 2011**

Etik Sulistyorini, SST⁽¹⁾ Dewi²

ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional yang harus ditangani sejak awal karena anemia dapat mengakibatkan masalah bagi ibu dan janin yang di kandung. Ibu hamil dengan anemia kemungkinan akan mengalami beberapa masalah pada saat kehamilan, persalinan dan juga nifas, salah satu masalah yang terjadi pada saat kehamilan adalah abortus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan retrospektif. Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan abortus periode Juli sampai Desember tahun 2011 sebanyak 91. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Alat pengumpulan data dengan menggunakan master tabel. Analisa univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariate dengan menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian, angka kejadian abortus imminen sebanyak 35 kasus, abortus insipient sebanyak 28 kasus, dan abortus inkomplit sebanyak 28 kasus. Mayoritas kejadian abortus terjadi pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 62 (68,1%) dan minoritas abortus terjadi pada ibu hamil dengan anemia sedang sebesar 4(4,4%). Hasil *chi square* bahwa tidak ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus dengan hasil x hitung =1,120 < x tabel 9,488.

Simpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011.

Kata kunci : anemia, abortus

- 1) Peneliti I
- 2) Peneliti II

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2010 angka kematian ibu di Indonesia termasuk tertinggi di Asia, sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/ 100.000 kelahiran hidup. Fakta melonjaknya kematian ini tentu sangat memperhatikan. Pemerintah bekerja keras lagi agar dapat menurunkan AKI hingga 108/100.000 pada tahun 2015 sesuai dengan target *Milleinium Development Goals*. Banyak faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklamsi saat bersalin 23%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 8%, aborsi 8 % dan lain-lain 10,9%.¹

Berdasarkan data Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2010 laporan AKI dari kabupaten atau kota sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup². Tahun 2011 ini mengalami peningkatan sebesar 116.01/100.000 kelahiran hidup³. Tahun 2012 ini mengalami peningkatan sebanyak 675 kasus atau 116,34/100.000 kelahiran hidup⁴. Penyebab AKI pada tahun 2012 di Provinsi Jawa Tengah adalah perdarahan 16,44%, hipertensi/Pre-Eklamsi 35,26%, infeksi 4,74%, abortus 0,30%, partus lama 0,30%, dan lain-lain 42,96%.¹

Menurut *World Health Organisation* (WHO) 2008 angka prevalensi anemia pada wanita yang tidak hamil 30,2%, sedangkan untuk ibu hamil 47,40%. Kejadian anemia bervariasi dikarenakan perbedaan kondisi sosial ekonomi, gaya hidup, dan perilaku mencari kesehatan dalam budaya yang berbeda. Anemia mempengaruhi hampir separuh dari semua wanita hamil di dunia. 52% terdapat di Negara berkembang, sedangkan untuk di Negara maju 23% yang umumnya disebabkan kekurangan gizi mikro, infeksi cacing, dan *schistosomiasis*, infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan kelainan hemoglobin sebagai tambahan⁵. WHO melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi zat besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi⁶

Prevalensi anemia meningkat sebesar 15-20% dengan kehamilan, yang disebabkan karena sebelum wanita mengalami kehamilan mereka telah jatuh pada keadaan anemia. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia ibu hamil di Indonesia⁵.

Menurut WHO nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, ditetapkan berdasarkan 3 kategori yaitu : normal >11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat < 8 gr/dl. Anemia tidak hanya menyebabkan perdarahan saja, tapi juga bisa menyebabkan berat badan ibu susah naik, abortus (keguguran), penyulit kehamilan, persalinan, nifas dan pasca melahirkan⁶.

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Abortus spontan adalah abortus

yang terjadi secara alamiah tanpa intervensi dari luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan⁷.

Angka kejadian abortus sukar ditentukan, karena *abortus provokatus* banyak yang tidak dilaporkan, kecuali apabila telah terjadi komplikasi. Abortus spontan dan tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang diketahui, 15-20% merupakan abortus spontan⁸.

Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Sebagian setudi menyatakan kejadian abortus spontan antara 15-20% dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kejadian abortus bisa mendekati 50%. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy losses* yang tidak bisa diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi⁸.

Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek yang buruk baik bagi ibu hamil maupun bagi janin. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadi abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur⁶.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember Tahun 2011”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah terdapat hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember pada tahun 2011?”

C. Tujuan

Tujuan Umum adalah untuk mengetahui hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011 Sedangkan tujuan khususnya: mengetahui angka kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011 dengan kategori abortus imminen, insipient, inkomplit, komplit, dan *missed abortion*, mengetahui angka kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember 2011 dengan kategori anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan studi analitik yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk memperoleh penjelasan dan mengenali bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi dengan pendekatan waktu *retrospektif* yaitu

penelitian yang berusaha melihat kebelakang dengan pengumpulan data di mulai dari efek atau akibat yang terjadi²⁸.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah obyek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari 2 (dua) variabel yaitu²⁹ :

1. Variabel Independen

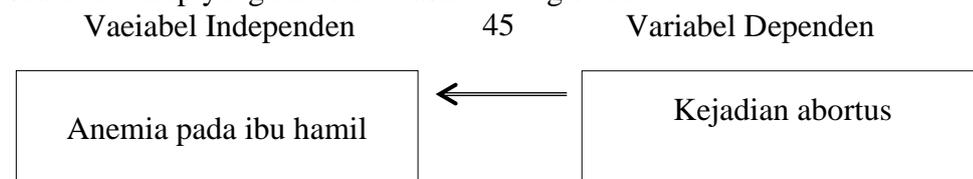
Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel penyebab²⁹. Sebagai variabel independen dalam penelitian ini adalah anemia pada ibu hamil.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas³⁰. Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian abortus.

C. Hubungan Antar Variabel

Hubungan antara variabel adalah suatu hubungan atau kaitan antara suatu terhadap yang lain dari masa³¹ yang diteliti³¹.



Gambar 1 Hubungan antar variabel antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian abortus.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan²⁸.

Tabel 1 Definisi Operasional Hubungan antara Anemia dalam Kehamilan dengan kejadian Abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011.

Variabel	Definisi operasional variabel	Kategori dan parameter	Alat Ukur	Skala
Variabel independen : Anemia pada ibu hamil	Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin 9-10 gr% anemi ringan, anemia sedang 7-8 gr%, dan anemia berat < 7 gr% tidak anemia >11 gr% berdasarkan pada rekam medis	1. Tidak anemia ≥ 11 gr% 2. Anemia Ringan 9-10gr% 3. Anemia Sedang 7-8gr% 4. Annemia Berat <7 gr%	Master tabel	Ordinal

Variabel dependen Kejadian abortus	Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagian batasan ialah kehamilan kurang dari 22 minggu, berdasarkan catatan pada rekam medis	1. Abortus Imminen 2. Abortus Insipient 3. Abortus Inkomplit 4. Abortus Komplit 5. Missed abortus	Master Tabel	Nominal
---------------------------------------	--	---	--------------	---------

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keluaran obyek penelitian atau obyek yang diteliti²⁷.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya³². Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011 sebanyak 91 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah obyek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi²⁷.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut³². Teknik sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling atau subyek penelitiannya adalah semua ibu hamil dengan abortus yang ada di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011 sebanyak 91 orang.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau instrument penelitian yang dapat berupa kuesioner, folmulir, observasi dan sebagainya³³.

Alat pengumpulan data adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya jadi lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah diolah²⁹. Instrument penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan format isian pengumpulan data atau master tabel.

2. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data³⁴.

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah melalui data sekunder. Sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misal lewat orang lain atau lewat dokumentasi³⁰. Sedangkan sumber data pada penelitian ini diperoleh dari rekam medis pasien berupa catatan ibu hamil dan ibu hamil yang

mengalami abortus di RSUD Sukoharjo. Pada prosedur pengumpulan data diperoleh dengan memasukan surat izin penelitian dan selanjutnya mengumpulkan nomor register pasien, kemudian dari nomor register dicari status kebidanan dengan mencocokkan nomor rekam medis pasien, sesuai sampel penelitian yaitu data ibu hamil dengan abortus yang di rawat inap di bangsal kebidanan RSUD Sukoharjo selanjutnya merunut status anemia atau kadar Hb. Kemudian dilakukan pencatatan pada master tabel sesuai dengan variabel yang dibutuhkan.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis dengan tujuan untuk menyederhanakan data yang terkumpul. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16.00 for windows*.

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan dalam mengolah data yang berhubungan dengan instrument penelitian²⁸.

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting, karena data yang diperoleh dari sumber data masih mentah dan belum memberikan informasi apa – apa, sehingga diperlukan pengolahan data untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik. Langkah – langkah kegiatan proses pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing* (memeriksa data)

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan²⁹. Data yang telah terkumpul kemudian diteliti kembali dan data disusun serta dipisahkan sesuai variabel penelitian.

b. *Coding* (Memberi kode)

Koding yaitu merupakan instrumen berupa kolom – kolom untuk merekam data secara rinci²⁷. Untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua variabel di beri kode terutama data klasifikasi. Adapun “*coding*” yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Kejadian ibu hamil pada ibu hamil

Kode 0 : untuk ibu hamil tidak anemia

Kode 1 : untuk ibu hamil dengan anemia ringan

Kode 2 : untuk ibu hamil dengan anemia sedang

Kode 3 : untuk ibu hamil dengan anemia berat

2) Kejadian ibu hamil abortus

Kode 1 : untuk ibu dengan abortus imminen

Kode 2 : untuk ibu dengan abortus insipient

Kode 3 : untuk ibu dengan abortus inkomplit

Kode 4 : untuk ibu dengan abortus komplit

Kode 5 : untuk ibu dengan *missed abortus*

c. *Transferring*

Transferring adalah memindahkan atau menghitung jumlah data yang sudah dimasukkan dalam *master table*.

d. *Tabulating* (Menyusun Data)

Tabulasi adalah membuat table data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti²⁷.

2. Analisis Data (*Analysis*)

Analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur berahap. Adapun langkah – langkah analisis data dalam penelitian ini antara lain:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisa data yang dilakukan terhadap setiap variabel dan hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel²⁷. Dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi ibu hamil dengan kondisi anemia dan ibu hamil dengan abortus. Dimana anemia dikategorikan menjadi tidak anemia sebanyak 62, anemia ringan sebanyak 25, anemia sedang sebanyak, 4, dan tidak ditemukan kasus pada anemia berat , sedangkan abortus di kategorikan menjadi abortus imminen sebanyak 35, insipient sebanyak 28, inkomplit sebanyak 28, dan tidak didapatkan kasus abortus komplit dan *missed abortus*. Perubahan dalam bentuk persen dilakukan dengan membagi frekuensi (F) dengan jumlah hasil sekor benar (N) dan dikalikan 100%²⁷. Presentasi dibuat dengan rumus proporsi :

$$x = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

x : Presentase

F :Jumlah subyek dalam kategori tertentu

N : Jumlah seluruh subyek

b. Analisa Bivariat

Anilasa bivariat yaitu analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi²⁷. Tujuan analisis ini adalah untuk mencari hubungan antara viriabel independen dengan variabel dependen yaitu untuk menganalisis hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian abortus. Hal ini berguna untuk menguji hipotesis yang telah dibuat. Variabel independen atau anemia ibu hamil berskala ordinal dan variabel dependen atau abortus bersekala nominal. Untuk mengetahui hubungan antar variabel sehingga di gunakan uji *chi square* (x^2), dengan tingkat kemaknaan 5% ($p < 0,05$). *Chi square* merupakan alat pengetestan dimana cara penghitungan dapat menggunakan rumus yang telah ada atau dapat menggunakan kontingensi (5 x 4).

Rumus *Chi square* :

$$x^2 = \frac{N(ad + bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi Square*

N : Jumlah Sampel

Tabel 3.2 Tabel Kontingensi

Kelompok	Anemia				Jumlah sampel
	Tidak anemia	Ringan	Sedang	Berat	
Abortus iminen	a	b	c	d	a+b+c+d
Abortus insipient	e	f	g	h	e+f+g+h
Abortus inkomplit	i	j	k	l	i+j+k+l
Abortus komplit	m	n	o	p	m+n+o+p
Missed abortus	q	r	s	t	q+r+s+t
Jumlah	a+e+i+m+ q	b+f+j+n+r	c+g+k+o+ s	d+h+i+p +t	a+b+c+d+e+f+g+g +h+i+j+k+l+m+n+ p+q+r+s+t

Keterangan :

N : Jumlah sampel

a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, q, r, s, t : Subyek dengan faktor resiko yang mengalami efek

Untuk mengambil keputusan x^2 hitung dibandingkan dengan x^2 tabel dengan taraf signifikan 5% ($p < 0,05$) dan d.f (b-1)(k-1)

Keterangan :

d.f : *degree of freedom* = 4

m : jumlah baris

n : jumlah kolom

maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jika x^2 hitung $>$ x^2 tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima
2. Jika x^2 hitung $<$ x^2 tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16.00 for windows* sehingga apabila terdapat data yang kosong maka data tersebut tidak akan dimunculkan pada hasil penghitungan²⁸.

H. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Sukoharjo. Dengan alamat jalan Dr. Moewardi No 71, Gayam, Sukoharjo, Jawa Tengah

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret minggu kedua sampai April minggu kedua tahun 2011.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sukoharjo yang bealamat di Jl. Dr Moewardi No 71 Telp (0271) 593005, Sukoharjo 57514. RSUD Sukoharjo adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Sukoharjo yang terletak di Kota Sukoharjo dan merupakan Rumah Sakit tipe B dengan pelayanan dan fasilitas yang memadai di dukung sumber daya manusia yang berkualitas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan masyarakat bermutu. Disamping itu RSUD Sukoharjo juga sebagai pusat rujukan dalam hal kebidanan yaitu penanganan ibu dengan berbagai macam abortus.

Dari penelitian yang telah dilakukan dengan mengambil data dari rekam medis RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2013 terdapat 91 ibu yang mengalami abortus dengan anemia maupun yang tidak anemia.

Selain menangani kasus abortus dan ibu hamil dengan anemia, rumah sakit ini juga menangani segala kasus obstetric dan gynekologi yang lain.

2. Kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Deseember Tahun 2011

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Sukoharjo mengenai hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus, maka didapatkan hasil yang akan peneliti sajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

Hasil penelitian mengenai anemia pada ibu hamil dengan kaejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli Sampai Desember Tahun 2011 disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember Tahun 2011

No	Kejadian abortus	Frekuensi	Persentase(%)
1	Abortus Imminen	35	38,4
2	Abortus Insipient	28	30,8
3	Abortus Inkomplit	28	30,8
4	Abortus Komplit	0	0
5	Missed abortus	0	0
	Jumlah	91	100

Berdasarkan tabel 2 dari 91 data didapatkan beberapa data tentang abortus yang terjadi di RSUD Sukoharjo yaitu presentase terbanyak pada abortus imminen yaitu 35 kasus atau 38,4% dari seluruh kejadian abortus. Sedangkan tidak ditemukan kasus pada abortus komplit dan juga *missed abortion*.

3. Kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember Tahun 2011.

Hasil penelitian mengenai anemia pada ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli Sampai Desember Tahun 2011 disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi angka Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember Tahun 2011

No	Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak anemia	62	68,1
2	Anemia Ringan	25	27,5
3	Anemia Sedang	4	4,4
4	Anemia Berat	0	0
	Jumlah	91	100

Berdasarkan tabel 3 dari 91 ibu hamil yang mengalami abortus dalam penelitian ini di dapatkan tingkatan anemia pada ibu hamil di RSUD Sukoharjo. Persentasi terbanyak terjadi pada kasus tidak dengan kadar Hb >11 gr% sebanyak 62 yaitu 68,1 dan persentasi paling sedikit terjadi pada anemia sedang dengan kadar Hb 7-8 gr% atau sebanyak 4 yaitu 4,4 %

4. Analisa hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011.

Tabel 4 Tabulasi silang Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember Tahun 2011

Kejadian Anemia	Kejadian abortus			Total	Persentase (%)
	imminen	insipien	inkomplit		
Tidak anemia	23	21	18	62	68,1
Anemia ringan	10	6	9	25	27,5
Anemia sedang	2	1	1	4	4,4
Total	35	28	28	91	100

Berdasarkan tabel 4 dari 91 data, presentase kejadian abortus terbanyak terjadi pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia yaitu 62 atau 68,13%. Sedangkan persentase paling sedikit yaitu 4 atau 4,39% kasus abortus ditemukan pada ibu hamil dengan anemia sedang. Total dari data presentase kejadian abortus terbanyak pada abortus imminen sejumlah 35, abortus 28 insipien dan 28 kasus abortus inkomplit.

Table 5 Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Anemia dalam Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember Tahun 2011.

	Hasil	dk	Asymp Sig (2-side)
<i>Pearson chi square</i>	1.120	4	.891
<i>Likelihood Ratio</i>	1.128	4	.890
<i>Linear by Linear Association</i>	.011	1	.918
<i>N of valid cases</i>	91		

Hasil uji *Chi Square* adalah x^2 hitung = 1,120 < x^2 tabel = 9,488 maka H_0 diterima dan H_a di tolak, artinya tidak ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus.

B. Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang ditetapkan maka dalam bagian ini akan dibahas hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya

Pembahasan ini meliputi :

1. Angka kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember Tahun 2011

Berdasarkan tabel 2 menimbulkan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan 91 ibu hamil dengan abortus. Abortus imminen 35 kasus (38,5%), abortus insipient 28 kasus (30,8%), abortus inkomplit 28 kasus (30,8%).

Abortus adalah kematian dan pengeluaran janin dari uterus, baik secara spontan maupun di sengaja sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu¹⁹.

Abortus imminen adalah abortus yang masih dapat di pertahankan. Perdarahan pada abortus imminen seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung selama beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks, sementara pemeriksaan dengan *real time ultrasound* pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh. Pasien disarankan istirahat total dan diberi terapi untuk memperkuat kandungan¹⁹. Pada penelitian ini persentasi terbanyak pada abortus adalah abortus imminen yaitu sebanyak 35 atau 38,5%, selain anemia yang menjadi salah satu faktor penyebab dari abortus imminen ada beberapa faktor lain yaitu seperti aktifitas ibu yang berlebihan, dari 91 orang mengalami abortus mayoritas berprofesi sebagai buruh pabrik sehingga besar kemungkinan aktifitas ibu mengakibatkan abortus imminen.

Abortus insipient adalah abortus yang mengancam, ditandai dengan pecahnya selaput janin, serviks telah mendatar, *ostium uteri* membuka., nyeri perut bagian bawah yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi serviks dengan bagian kantong konsepsi menjorol, dari pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut. Namun kebanyakan pada kasus ini janin tidak bisa dipertahankan dan berahir dengan kuretase¹⁹. Persentase abortus insipient dalam penelitian ini sebesar 28 kasus (30,8%), kemungkinan kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya trimester satu seperti perdarahan pervaginam menyebabkan abortus imminen tidak segera ditangani dan menjadi abortus insipient yang tidak bisa di pertahankan lagi.

Abrtus inkompletus adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah

menonjol dari ostium uteri eksternum, pada pemeriksaan USG didapatkan endometrium yang tipis dan ileguler. Pada kasus ini dilakukan kuretase untuk mencegah terjadinya perdarahan¹⁹. Persentase abortus inkomplit pada penelitian ini sebesar 28 kasus (30,8%), ada sebagian ibu yang tingkat sensitivitas rendah terhadap rasa sakit sehingga gejala yang di timbulkan oleh abortus inkomplit yaitu sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri tidak begitu direspon.

Misseed abortion adalah embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu, akan tetapi hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan selama 8 minggu atau lebih. Biasanya didahului tanda abortus imminens yang kemudian menghilang secara seponatan. Pada penelitian ini tidak didapati kasus *missed abortion*, dikarenakan pada ibu hamil trimester satu biasanya telah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya trimester satu sehingga tanda gejala abortus sudah diketahui sejak awal.

Beberapa faktor penyebab abortus antar lain¹⁸ :

- a Faktor Genetik
Separuh dari abortus karena kelainan *sitogenetik* pada trimester pertama berupa *trisomy autosom*
- b Kelainan Konginetal Uterus
Kelainan konginetal uterus diketahui sebagai penyebab komplikasi obstetrik, seperti abortus berulang, prematuritas, serta malpresentasi janin.
- c Penyakit ibu
Ibu hamil dengan infeksi, anemia (kadar Hb <11 gr% , terlebih lagi < 7 gr% dapat mengganggu peredaran nutrisi dan suplai oksigen menuju sirkulasi plasenta sehingga menyebabkan kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan ini dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi di keluarkan atau terjadi abortus), penyakit menahun seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, penyakit diabetes militus.
- d *Autoimun*
Terdapat hubungan yang nyata antara penyakit *autoimun* dengan abortus berulang.
- e Hematologic
Beberapa kasus berulang ditandai dengan defek plasentasi dan adanya *mikrotrombi* pada pembuluh darah plasenta.
- f Pertumbuhan hasil konsepsi terganggu
Seperti faktor kromosom, faktor lingkungan endometrium, dan pengaruh dari luar
- g Kelainan dari plasenta
Faktor penyebab abortus juga bisa di pengaruhi dari kelainan plasenta seperti infeksi pada plasenta maupun gangguan pembuluh darah plasenta
- h Kelainan yang terdapat dalam Rahim
Mioma uteri, retrofleksi uterus, bekas operasi pada serviks

2. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember Tahun 2011

Berdasarkan tabel 3 menyimpulkan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan April 2011 diketahui sejumlah 62 (68,1%) ibu hamil tidak mengalami anemia, 25 (27,47%) ibu hamil dengan anemia ringan, 4 (4,39%) ibu hamil dengan anemia sedang, 62 (68,13%) ibu hamil tidak anemia namun mengalami abortus.

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama pada saat kehamilan, persalinan dan juga pada saat masa nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti gangguan dan hambatan pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kekurangan hemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun sel otak serta organ-organ vital seperti jantung, uterus dan juga paru-paru¹⁸.

Bahaya anemia dalam kehamilan antara lain dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, IUGR (*Intra Uteri Growth Retardation*), mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <7 gr%), mola hidantidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (KPD)¹⁸.

Dampak anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita dengan anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia dalam kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (*abortus, partus imaturus, premature*), gangguan proses persalinan (*inertia, atonia, partus lama, perdarahan*), gangguan pada saat masa nifas (*sub involusio uteri, daya tahan terhadap infeksi*) dan gangguan pada janin (*abortus, dismaturitas, mikrosomia, BBLR, kematian perinatal*)⁶.

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi dibanding saat tidak hamil sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin* untuk memproduksi sel darah merah. Jumlah volume sel darah merah didalam pembuluh darah menceminkan jumlah kadar oksigen sehingga terjadi HbO₂ (*oksihemoglobin*). Umumnya ibu hamil dianggap anemia apabila kadar Hb <11 gr%. Kekurangan kadar hemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun sel otak dan juga uterus¹⁸.

Pada penelitian ini persentasi ibu hamil dengan anemia ringan sebesar 25 (27,47%), disebabkan pada kehamilan muda banyak terjadi *emesis* atau mual muntah yang menyebabkan nafsu dan asupan makanan berkurang, hal itu mengakibatkan ibu kekurangan nutrisi yang berdampak

pada anemia ringan. Persentase anemia sedang pada penelitian ini sebesar 62 (68,13%), di samping kekurangan nutrisi, ketidak kepatuhan mengkonsumsi tablet penambah darah menjadi salah satu faktor penyebab anemia sedang pada ibu hamil. Dan tidak di temukan kasus ibu hamil dengan anemia berat < 7 gr%, pemeriksaan kadar Hb secara rutin atau minimal 2 kali selama hamil menjadi salah satu deteksi dini anemia pada ibu hamil sehingga bisa dilakukan pencegahan lebih awal oleh tenaga kesehatan terutama bidan kmunitas.

3. Hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011.

Berdasarkan tabel 4.4 menyimpulkan bahwa hasil uji *Chi Square* memberikan hasil nilai x^2 hitung = 1,120 $<$ x^2 tabel = 9,448 maka H_0 diterima dan H_a di tolak, artinya tidak ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus. Terdapat berbagai macam faktor penyebab abortus seperti faktor genetik, kelainan konginetal uterus, autoimun, hematologi, pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta, dan penyakit ibu yang salah satunya anemia pada ibu hamil, terutama pada kasus anemia berat atau kadar Hb < 7 gr% dapat mengganggu peredaran nutrisi dan suplai oksigen menuju sirkulasi plasenta sehingga menyebabkan kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan ini dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi di keluarkan atau terjadi abortus¹⁸. Dan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di tunjukan dengan hasil penghitungan *chi square* hitung = 1,120 lebih kecil dari *chi square* tabel = 9,448. Pada penelitian ini anemia yang menjadi penyebab terjadinya abortus yaitu anemia berat atau kadar Hb < 7 gr%, dikarenakan kadar Hb < 7 gr% dapat mengganggu peredaran nutrisi dan suplai oksigen menuju sirkulasi plasenta sehingga menyebabkan kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan ini dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi di keluarkan atau terjadi abortus¹⁸, dan peneliti tidak mengontrol faktor penyebab lain dari abortus yang dapat menjadi variabel pengganggu seperti, kelainan uterus, infeksi, kelainan plasenta, autoimun, hematologi dan faktor genetik.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang berjudul “Hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian abortus di bangsal mawar 1 RSUD Dr Moewardi Surakarta periode Januari-Maret 2010” dengan hasil ada hubungan antara kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian abortus. Hubungan dalam penelitian tersebut sangat kuat dinyatakan dengan hasil $P=4,530051$. Karena pada penelitian tersebut ditemukan sebagian besar responden dengan abortus mengalami kadar Hb yang kurang (< 11 gr%), disertai analisa variabel perancu atau variabel pengganggu dalam mempengaruhi variabel terikat, sedangkan pada penelitian ini sebagian besar responden dengan abortus tidak mengalami anemia. Serta tidak melakukan analisa variabel perancu atau variabel pengganggu dalam mempengaruhi variabel terikat.

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Sukoharjo tentang hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus periode Juli sampai Desember tahun 2011 di dapatkan hasil :

1. Hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu tidak ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011 ditunjukkan dengan χ^2 hitung = 1,120 kurang dari χ^2 tabel = 9,488
2. Angka kejadian abortus di RSUD Sukoharjo adalah abortus imminen 35 (38,4%), abortus insipient 28 (30,8%), abortus inkomplit 28 (30,8%) dan tidak terdapat abortus komplit dan *missed abortion*.
3. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Sukoharjo periode Juli sampai Desember tahun 2011 adalah tidak anemia sebesar 62 (68,1%), anemia ringan sebesar 25 (27,5%), dan anemia sedang sebesar 4 (4,4%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas maka beberapa hal yang disarankan :

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan melengkapi data pada rekam medis seperti penyebab dari diagnosa, memperjelas penulisan dan melengkapi data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, sehingga mempermudah dalam pembacaan dan juga mempermudah dalam pengambilan data misalnya data yang di butuhkan dalam sebuah penelitian..
2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan Komunitas)
Diharapkan untuk mengoptimalkan penggunaan buku KIA dalam skrining ibu hamil dengan memantau kadar hemoglobin pada saat kunjungan ANC agar dapat menghindari terjadinya abortus. Selain itu dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai bahaya anemia dalam kehamilan dan juga melakukan pencegahan abortus.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti diharapkan lebih memperhatikan faktor penyebab lain dari abortus yang mungkin muncul sebagai variabel pengganggu dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. [Dinkes](#) Provinsi Jawa Tengah. 2010. *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2010* : Dinkes Kesehatan Jawa Tengah
2. [Dinkes](#) Provinsi Jawa Tengah. 2011. *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2011* : Dinkes Kesehatan Jawa Tengah
3. [Rukiyah](#), Y, Yulianti. L. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (patologis)*. Jakarta : TIM
4. [Saifudin](#) AB, Maya A. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
5. Ningrum, N, A. 2010. *Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di bangsal mawar RSUD Dr Moewardi Surakarta periode januari – maret 2010*. Akademi Kebidanan Mamba'ul Ulum : Surakarta
6. Nugraha, M.S. 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (OBGYN)* . Yogyakarta : Nuli Medika
7. Marmi, Suryaningsih A, Fatmawati. E. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
8. Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
9. Manuaba, I, A, C. 2010. *Ilmu Penyakit Kandungan dan KB Untuk Panduan Edisi ke-2*. Jakarta : EGC
10. Rizqiyah, S, Y. 2011. *Manajemen Aborsi In Komplit edisi ke-2*. Jakarta : EGC
11. Mochtar,R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
12. Kusmiyati. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitram Aya
13. Nugraheni. E. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta :Pustaka Rihana
14. Nugraha, T. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

15. Sujiatini, Mufdlilah, Hidayat. A. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
16. Winknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP – SP
17. Soekijo, N. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
18. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Widya Medika
19. Sugiyono. 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
20. Sasrtoasmoro, I. 2006. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Perpustakaan Nasional Indonesia
21. Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
22. Sabri, L. 2006. *Statistika Ilmu Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
23. Suryono. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Pemutuan Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta : Nuha Medika
24. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta