

## **ANALISIS FAKTOR RISIKO USIA KEHAMILAN DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN ABORTUS**

**La Ode Ali Imran Ahmad  
Universitas Haluoleo Kendari**

**ali\_imran@gmail.com**

### **Abstract:**

his article is to determine the risk factors for gestational age and parity with the incidence of abortion in the General Hospital of Southeast Sulawesi province in 2010. Research shows that pregnancy is a risk factor with a value abortion (OR = 9696 19 656 lower limit, upper limit = 39 848) and parity not a risk factor for abortion with the value (OR 0789, lower limit = 0.455, upper limit = 1.370). Results of the analysis showed variable multivariat gestational age is a major risk factor with Exp (B) = 18,750 CI 95% = lower limit = 9133, the upper limit = 38 495

**Keywords :** The risk factors, Age Pregnancy and Parity

### **Pendahuluan**

*Millenium Development Goals* (MDG's) atau beberapa sasaran diharapkan tercapai sesuai dengan target waktunya, hampir semuanya di tahun 2015 yaitu pengurangan kemiskinan absolut menjadi setengah, tingkat partisipasi pendidikan dasar setidaknya 90 persen, Indeks Kesetaraan Jender (*Gender Parity Index*) pada pendidikan dasar mencapai 95 persen, tingkat kematian dari penyakit campak turun, dan sekitar 80 persen anak-anak di negara berkembang akan menerima vaksin campak, menurunkan penyakit *Acquired Immuno deficiency Syndrome* (AIDS), pencegahan penyakit malaria, Insiden TBC diharapkan bisa ditahan, akses air minum sehat, menghentikan penggunaan zat perusak lapisan ozon, mengurangi kemiskinan, dan persediaan beberapa obat inti<sup>1</sup>.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2005 terdapat 536.000 wanita meninggal akibat dari komplikasi kehamilan dan persalinan, dan 400 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup *Maternal Mortality Ratio* (MMR). Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju diperkirakan 9 per 100.000 kelahiran hidup dan 450 per 100.000 kelahiran hidup di negara yang berkembang, hal ini berarti 99% dari kematian ibu oleh karena kehamilan dan persalinan berasal dari negara berkembang<sup>2</sup>.

AKI merupakan salah satu upaya untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Semakin rendah AKI, derajat kesehatan di Negara tersebut semakin baik. AKI di Indonesia masih relatif lebih tinggi dibanding negara anggota ASEAN, bahkan lebih tinggi dari negara Vietnam yaitu 95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Negara anggota ASEAN lain misalnya Malaysia yang tercatat 30 per 100.000 dan Singapura 9 per 100.000 kelahiran hidup<sup>3</sup>.

AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi adalah di Asia Tenggara. Laporan awal Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyebutkan AKI adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia<sup>4</sup>. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ada sebesar 226 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup<sup>5</sup>.

Abortus adalah pengeluaran hasil pembuahan (konsepsi) dengan berat badan janin < 500 gram atau kehamilan kurang dari 20 minggu. Insiden 15% dari semua kehamilan yang diketahui (Naylor, 2005). *World Health Organization* (WHO), bahwa insiden abortus di wilayah asia tenggara juga bervariasi disetiap Negara, antara lain di

Korea 235 per 1.000 wanita yang berkeluarga yang berusia 15-44 tahun, di Thailand sebanyak 37 per 1.000 wanita usia reproduksi dan rasio 245 per 1.000 usia kelahiran hidup, di Singapura sebesar 28,4 per 1.000 wanita usia subur dengan rasio 371 per 1.000 kelahiran hidup, serta India terdapat 55 per 1.000 wanita usia 15-44 tahun.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (2003) menyatakan tingkat abortus di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara maju di dunia, yakni mencapai 2,3 juta abortus per tahun. Dari 2,3 juta kasus yang terjadi di Indonesia, sekitar 1 juta terjadi secara spontan, 0,6 juta diaborsi karena kegagalan KB dan 0,7 diaborsi karena tidak digunakannya alat KB. Fauzi (2003) menambahkan bahwa angka abortus spontan di Indonesia adalah 10-15 % dari 6 juta kehamilan tiap tahunnya, atau sekitar 600-900 ribu per tahun. Sedangkan kejadian abortus buatan sekitar antara 750.000-1.000.000 per tahun<sup>6</sup>.

Data rekam medik Rumah Sakit Umum (RSU) Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2007, dari jumlah pasien ibu hamil yang mengalami rawat inap berjumlah 1725 orang, dengan penanganan abortus adalah sebanyak 194 kasus (11,25 %). Pada tahun 2008, dari jumlah pasien ibu hamil sebanyak 2209 orang, dengan penanganan abortus sebanyak 223 kasus (10,12 %). Sedangkan pada tahun 2009, dari jumlah ibu hamil yang dirawat sebanyak 1967 orang, yang mengalami abortus sebanyak 202 kasus (10,26%)<sup>7</sup>.

Data tersebut menunjukkan bahwa kecenderungan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu tahun 2008 ketahun 2009 mengalami mengalami peningkatan. Hal ini diperkirakan akan terus meningkat jika faktor risiko dan faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus tidak diketahui dan dikendalikan.

Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui faktor risiko kejadian abortus.

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor, yaitu faktor janin, maternal dan paternal. Penyebab abortus spontan bervariasi meliputi infeksi, faktor hormonal, kelainan bentuk rahim, faktor imunologi (kekebalan tubuh), dan penyakit dari ibu. Penyebab abortus pada umumnya terbagi atas faktor janin dan faktor ibu<sup>8</sup>.

Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor paritas dan usia ibu. Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas dan semakin bertambahnya usia ibu. Usia kehamilan saat terjadinya abortus dapat memberi gambaran tentang penyebab dari abortus tersebut. Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainan sitogenetik<sup>9</sup>.

Kejadian abortus dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya ialah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta dan penyakit pada ibu. Selain itu terdapat pula faktor predisposisi terjadinya abortus yaitu jumlah paritas dan umur ibu, dengan asumsi bahwa semakin tinggi paritas maka semakin tinggi angka kejadian abortus dan dengan semakin rendah paritas maka angka kejadian abortus akan semakin rendah. Komplikasi yang dapat terjadi akibat abortus adalah perdarahan, perforasi uterus pada saat pengerosan (kuretase), infeksi yang biasanya terjadi pada abortus inkomplit serta syok yang disebabkan oleh perdarahan<sup>10</sup>.

Berdasarkan pemaparan dan fenomena di atas maka, penulis berminat untuk meneliti permasalahan dengan judul "Analisis Faktor Risiko Usia Kehamilan dan Paritas terhadap Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Provinsi Sultra Tahun 2010".

### **Faktor Risiko Usia Kehamilan Terhadap Kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *Odds Ratio* (OR) sebesar 19.656 dengan nilai *Lower Limit* 9.696 dan *Upper Limit* 39.848. pada tingkat kepercayaan 95%. Nilai OR yang didapatkan dari uji statistik lebih besar dari satu, yang berarti bahwa usia kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya abortus di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara dan berdasarkan nilai *lower limit* dan *upper limit* yang tidak mencakup nilai satu, maka risiko yang timbulkan adalah bermakna. Dalam penelitian ini diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 19.656 yang berarti bahwa responden yang mempunyai usia kehamilan trimester I mempunyai risiko menderita abortus 19.7 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai usia kehamilan trimester I.

### **Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian Abortus**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *Odds Ratio* (OR) sebesar 0.789 dengan nilai *Lower Limit* 0.455 dan *Upper Limit* 1.370 pada tingkat kepercayaan 95%. Nilai OR yang didapatkan dari uji statistik lebih kecil dari satu, yang berarti bahwa paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya abortus di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara dan berdasarkan nilai *lower limit* dan *upper limit* yang mencakup nilai satu, maka risiko yang timbulkan adalah tidak bermakna. Dalam penelitian ini diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0.789 yang berarti bahwa responden yang mempunyai paritas 1 dan >3 mempunyai risiko menderita abortus 0.7 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai paritas 2 – 3.

Berdasarkan hasil uji statistik multivariat dengan menggunakan program komputer, variabel yang bermakna pada uji bivariat

dilanjutkan pada uji multivariat. Dimana ke 2 variabel pada uji bivariat hanya 1 bermakna dengan nilai *Upper dan Lower* tidak mencakup 1, (usia kehamilan nilai OR=19.656, CI 95% = 9.696 - 39.848. Kemudian dilanjutkan pada analisis multivariat hasilnya hanya usia kehamilan yang bermakna yaitu nilai, OR=18.750, CI 95% = 9.133- 38.495, berarti responden yang memiliki usia kehamilan tiga bulan pertama harus waspada pada usia kehamilannya tersebut, setelah dikontrol variabel riwayat abortus. Responden yang memiliki riwayat abortus berisiko kurang mempunyai peluang terkena abortus.

Hasil uji statistik di atas, juga menunjukkan bahwa usia kehamilan merupakan faktor risiko yang paling besar atau paling dominan serta merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian abortus dengan nilai Exp (B) = 18.750.

Hasil analisis statistik dan kenyataan dilapangan ternyata selaras, yaitu usia kehamilan muda atau kehamilan trimester I berisiko untuk terjadinya abortus di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara. Responden yang didiagnosa abortus sebagian besar dari responden yang mengalami abortus memiliki usia kehamilan berisiko. Terjadinya hubungan timbal balik antara usia kehamilan dengan kejadian abortus, dimana ibu dengan kehamilan usia 1-3 bulan memiliki kondisi kandungan sangat rentan berisiko. Apalagi jika kurang hati-hati bisa berdampak pada terminasi kehamilan.

Berdasarkan hasil analisis statistik terhadap sampel yang sebagian besar memiliki riwayat paritas 1 atau > 3 sebanyak 128 responden (60.4%). Berdasarkan hasil observasi pada responden, sebagian besar penyebab abortus adalah paritas berisiko, di duga karena tidak adanya penanganan obstetrik yang baik sehingga mengakibatkan terjadinya keguguran. Hal ini bisa terjadi jika seorang

ibu dengan paritas berisiko tidak mempunyai riwayat penyakit, usia kehamilan, dan riwayat abortus yang berisiko.

Perbedaan hasil analisis statistik dengan teori bukan berarti bahwa riwayat penyakit tidak berisiko terjadinya abortus. Hal ini bisa saja terjadi apabila tidak ada faktor utama seperti usia kehamilan trimester I sudah terlewati dan faktor lain yang dapat mendukung terjadinya abortus seperti riwayat abortus sebelumnya. Dengan perawatan dan pengobatan yang teratur, umumnya kehamilan dapat berjalan dengan lancar. Walaupun demikian, risiko terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan bisa saja terjadi.

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa usia kehamilan merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan rata-rata responden menderita abortus sesuai hasil penelitian dan wawancara terhadap kepala ruang Delima rata-rata memiliki usia kehamilan trimester I seperti dugaan peneliti sebelumnya dimana banyak diantara penderita abortus tersebut sering kurang hati-hati dalam usia kehamilan ini, misalnya melakukan aktifitas seksual dan pekerjaan berat pada usia kehamilan trimester I.

Hasil analisis yang didapat juga selaras dengan teori yang mengemukakan bahwa terdapatnya hubungan timbal balik antara usia kehamilan dan abortus, dimana usia kehamilan trimester 1 (0-3 bulan keadaan kandungan seorang ibu tidak viabilitas atau mampu untuk mempertahankan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, usia kehamilan di bawah 3 bulan sangat rentan terhadap terminasi kehamilan atau terhentinya kehamilan. Sebaiknya pada usia ini ibu sering memeriksakan kehamilannya. Selain itu penanganan obstetrik merupakan salah satu alternatif untuk mengontrol kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang telah di akui saat ini bahwa setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa risiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwa. Harlap dan Shiono (1980) melaporkan bahwa 80% kejadian abortus spontan terjadi pada usia kehamilan 12 minggu pertama.

### **Penutup**

Usia kehamilan merupakan faktor risiko utama terhadap kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Provinsi Sultra Tahun 2010, dengan nilai OR sebesar 19.656 dan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian abortus dengan nilai Exp (B) sebesar 18.750. Paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Provinsi Sultra Tahun 2010, dengan nilai OR sebesar 0.789.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi meningkatkan kerjasama lintas program, lintas sektoral untuk melakukan promosi tentang kesehatan reproduksi guna mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Bagi ibu hamil agar lebih hati-hati dan sering memeriksakan kehamilannya guna mengetahui kondisi kandungan agar ibu dan bayi selamat.

Bagi masyarakat supaya lebih proaktif untuk mencari informasi tentang cara-cara merawat kehamilan agar terhindar dari risiko terjadinya abortus. Dalam kajian, ini faktor paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian abortus, di harapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna memecahkan masalah tentang paritas dengan kejadian abortus.

## **Daftar Pustaka**

MDG's 2008. The Millennium Development Goals Report 2008.  
Diunduh

di[http://www.targetmdgs.org/download/MDG\\_Report\\_2008\\_En.pdf](http://www.targetmdgs.org/download/MDG_Report_2008_En.pdf)

World Health Organization, 2008 *Angka Kematian Ibu 2008* . Jenewa.

Siswono. 2009. *Kematian Ibu Tertinggi di ASEAN*. [www.gizi.net](http://www.gizi.net) date of  
aces 2011-02-18.

SDKI. 2007. *Aki dan Akb tahun 2007 Menurut SDKI*.  
<http://pdfpath.com/pdf/.html>. Di akses 03 maret 2011.

Depkes, 2009. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tahun 2007*.

Affandi, Biran,dkk, 2003 Buku Pelayanan Kesehatan Maternal Dan  
Neonatal. : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.  
Jakarta

RSU Provinsi. 2010. Profil Rumah Sakit Umum Provinsi. Sulawesi  
Tenggara.

Yulia, A. 2009. *Penyebab Keguguran Kandungan*. <http://spesialis-torch.com.pdf>. di akses 03 maret 2011.

Prawirohardjo, S, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Yoseph, 2008. Perdarahan Selama Kehamilan.  
<http://kalbe.co.ic/files/cdk/12>. di akses 20 April 2011.