

## HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAHARIFIN ACHMAD PEKANBARU TAHUN 2012

**Rosmeri Bukit**

Akademi Kebidanan Dharma Husada Pekan Baru  
Korespondensi penulis : rosmeri\_bukit@yahoo.com

### ABSTRAK

Abortus Inkomplit adalah sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus. Faktor yang dapat mempengaruhi abortus inkomplit adalah umur dan paritas. Di RS.Arifin Achmad pada tahun 2011 (25,91 %) merupakan kasus ginekologi tertinggi yang mengalami abortus inkomplit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012.

Penelitian ini menggunakan *desain* penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 - 20 Juni 2012. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Tahun 2012 yang berjumlah 348 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 186 dengan menggunakan teknik sampling secara acak seherhana (*simple random sampling*). Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa *univariat* dan *bivariat*.

Berdasarkan hasil penelitian dari 186 ibu hamil didapat hasil bahwa mayoritas ibu yang tidak mengalami abortus inkomplit yaitu sebanyak 112 orang (60,2 %). Mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit berada pada umur beresiko (<20 atau >35 tahun) yaitu sebanyak 52 orang (70 %). Berdasarkan hasil penelitian didapat hasil bahwa mayoritas yang mengalami abortus inkomplit berada pada paritas beresiko (>3) yaitu paritas sebanyak 40 orang (54 %). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh ada hubungan signifikan umur ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit yaitu *p-value* = 0,004 (0,004 < 0,05), dan ada hubungan signifikan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit yaitu *p-value* = 0,034 (0,034 < 0,05).

Simpulan penelitian mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit, berada pada umur dan paritas beresiko. Dari hasil uji *Chi-square* yaitu *p-value*<0,05 sehingga ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

*Kata Kunci : Umur, Paritas, Abortus Inkomplit.*

### PENDAHULUAN

Abortus Inkomplit adalah sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal didalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri eksternum, perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit tergantung jaringan yang tersisa, yang menyebabkan *Placental Site* masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus (Saifuddin, 2002).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa ada 4,2 juta abortus terjadi setiap tahun di Asia tenggara dengan rincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai 1.5 juta di Indonesia, antara 155.000 sampai 750.000 di Filipina, antara 300.000 sampai 900.000 di Thailand (WHO, 2009).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) mencatat tiap tahunnya sekitar 5.000 wanita

meninggal akibat proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Peristiwa ini sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi, sekitar 15-40% (*Abortus Inkomplit 15-25%, Abortus Imminens 8-16,2%, Abortus komplit 4-13.5%*) pada ibu yang dinyatakan positif hamil, kejadian molahidatosa 1,2 %, kejadian kehamilan ektopik terganggu 1,6 %, dan 60-75 % angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (*Letraningsih, 2008*).

Di Indonesia angka kematian ibu masih merupakan yang paling tinggi di Asia tenggara yakni 248 per 100.000 kelahiran hidup yang dapat diartikan 50 % ibu meninggal setiap hari karena komplikasi persalinan dan saat melahirkan. Dan kematian ibu berkisar 15% - 20% disebabkan oleh *aborsi*. Sementara kematian ibu di Indonesia secara langsung oleh perdarahan dan infeksi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus (*Depkes RI, 2009*).

Rata-rata terjadi 114 kasus *abortus* per-jam. Sebagian studi menyatakan kejadian abortus spontan antara 15-20% dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50 %. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak bisa diketahui pada 2 sampai dengan 4 minggu setelah konsepsi. Sebagian besar kegagalan ini dikarenakan kegagalan gamet (misalnya sperma dan difungsi oosit). Dalam rencana strategi nasional *making pregnancy safer* (MPS) di Indonesia 2001- 2010 oleh Depkes, tahun 2000 telah mengacu tujuan global MPS yaitu menurunkan AKI sebesar 75 % pada

tahun 2015 menjadi 115/100.000 KH (*Prawirohardjo, 2010*).

Sekitar 20-30 % wanita hamil mengalami perdarahan minimal 1 kali selama 20 minggu pertama persalinan. Sekitar separuhnya menyebabkan abortus salah satunya adalah abortus inkomplit. Sekitar 85% terjadi pada trimester pertama, yang biasanya disebabkan oleh kelainan janin. Sedangkan 15% sisanya terjadi pada minggu ke-13 dan sampai ke-20. Adapun 2/3 lainnya terjadi akibat kelainan pada ibu, sedangkan 1/3 penyebabnya tidak diketahui secara pasti (*Manan, 2011*).

Faktor yang turut melatarbelakangi kematian maternal pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai resiko tinggi kehamilan termasuk abortus inkomplit. Resiko abortus inkomplit meningkat seiring dengan bertambahnya paritas. Kehamilan menjadi sangat beresiko tinggi pada wanita yang mempunyai paritas diatas 3. (*Prawirohardjo, 2010*).

Berdasarkan Tabel 1 dan Tabel 2 dapat dilihat adanya penurunan persentase abortus inkomplit dari tahun 2010 sebanyak 284 kasus atau sekitar 26,18 % sedangkan pada tahun 2011 sebanyak 205 kasus atau sekitar 25,91 %. Meskipun terjadi penurunan persentase di tahun 2011, abortus inkomplit masih merupakan salah satu masalah kegawatdaruratan yang mengancam nyawa ibu dan masih merupakan kasus ginekologi tertinggi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012.

Tabel 1. Distribusi 10 kasus Ginekologi terbesar di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2010.

Nama Penyakit (kasus)	Jumlah	Persentase(%)
Abortus Inkomplit	284	26.18
Ovarium system	126	11.61
Kanker Ovarium	124	11.42
Kanker servik	113	10.41
Hyperemesis Gravidarum	97	8.94
Myoma Uteri	83	7.65
Khemoterapi ca.ovarium	78	7.19
Abortus Imminens	72	6.64
Blighted Ovum	67	6.18
Kehamilan Ektopik	41	3.78
Jumlah	1085	100

Tabel 2. Distribusi 10 kasus Ginekologi terbesar di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2011.

Nama Penyakit (kasus)	Jumlah	Persentase(%)
Abortus Inkomplit	205	25.91
Ca. Serviks	132	16.69
Kista Ovarium	101	12.77
Myoma Uteri	85	10.75
Voniting of prigmcy	67	8.47
Ca. Ovarium	63	7.96
Hyperemesis Gravidarum	39	4.93
Threatened Abortion	37	4.68
Kehamilan Ektopik	37	4.68
Tumor Ovarium	25	3.16
Jumlah	791	100

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah jenis penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, dimana peneliti ingin melihat Hubungan Umur dan Paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2011 yang berjumlah 348 orang dengan jumlah sampel

dalam sebanyak 186 responden. Instrumen penelitian yang di pergunakan berupa kuesioner dalam bentuk lembar *checklist*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengambil dokumen yang diperoleh dari Rekam Medik dan buku register yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Uji statistik dengan uji *Chi-square* dengan batas derajat kepercayaan ( $\alpha = 0.05$ ) (Aziz, 2007).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3. Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kejadian Abortus

Umur ibu	Abortus Inkomplit				Total	<i>p-value</i>
	Ya	%	Tidak	%		
Beresiko	52	49,1	54	50,9	106	0,004
Tidak Beresiko	22	27,5	58	72,5	80	
Jumlah	74	39,8	112	60,2	186	

Tabel 4. Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Paritas ibu	Abortus Inkomplit				Total	<i>p-value</i>
	Ya	%	Tidak	%		
Beresiko	40	48,8	42	51,2	82	0,034
Tidak Beresiko	34	32,7	70	67,3	104	
Jumlah	74	39,8	112	60,2	186	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 74 ibu yang mengalami abortus inkomplit, mayoritas pada ibu yang umurnya beresiko sebanyak 52 orang (49,1%) dan minoritas pada ibu yang umurnya tidak beresiko yaitu sebanyak 22 orang (27,5%). Sesuai hasil uji *Chi-square*, diperoleh *p-value*  $0,04 < 0,05$  dengan demikian  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan umur ibu terhadap kejadian Abortus Inkomplit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2010), dimana wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai resiko tinggi kehamilan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus inkomplit. Sedangkan menurut Manuaba (2008), bahwa usia dapat

mempengaruhi kejadian abortus karena pada usia kurang dari 20 tahun diketahui belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan abortus yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan pada kromosom dan penyakit kronis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiknjastro (2008), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus. Jadi sesuai penelitian ini, umur ibu memiliki hubungan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 74 ibu

yang mengalami abortus inkomplit mayoritas terjadi pada ibu yang paritas beresiko sebanyak 40 orang (48,8%), dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tidak beresiko yaitu sebanyak 34 orang (32,7%).

Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh  $p\text{-value}$  0,034 dimana  $p\text{-value}$  0,034 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, hal ini berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit. Berdasarkan uji *chi-square*, diperoleh  $p\text{-value}$  0,034 < 0,05 dengan demikian  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan umur ibu terhadap kejadian Abortus Inkomplit. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2010), Resiko abortus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas. Kehamilan menjadi sangat beresiko tinggi pada wanita yang mempunyai paritas >3 anak. Anak lebih dari 3 menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiknjosastro (2008), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus. Hal ini disebabkan karena secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh dinding uterus mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibanding kehamilan sebelumnya.

## SIMPULAN

Penelitian diketahui bahwa ibu yang mengalami abortus inkomplit berada pada umur dan paritas beresiko. Sedangkan hasil uji *chi-square* diketahui ada hubungan bermakna antara umur dan paritas dengan kejadian abortus inkomplit yaitu  $p\text{-value}$  < 0,05.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad disarankan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dalam segala hal khususnya pelayanan

terhadap pasien. Khususnya bidan untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC tentang abortus inkomplit meliputi penyebab dan pencegahannya sehingga kejadian abortus inkomplit dapat diturunkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Saifuddin, 2002, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : YBP-SP.
- WHO, 2009. Angka Kejadian Abortus. Diakses pada tanggal 19 Maret 2012 pukul 14.00 wib dari <http://www.google.com>
- Letraningsih, 2008. Angka Kejadian Abortus. Diakses pada tanggal 15 Maret 2012 pukul 11.00 wib dari <http://www.google.com>
- Depkes, 2009. Angka Kematian Ibu. Diakses pada tanggal 14 Maret 2012 pukul 10.00 dari <http://www.depkesgo.id/en/2104ea.html>
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Manan, El, 2011. kamus Pintar Kesehatan Wanita. Buku Biru : Jogjakarta. Banguntapan
- RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2010. Profil RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pekanbaru
- RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2011. Profil RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pekanbaru
- Aziz Alimul, 2007. Penelitian kebidanan Teknik Analisa data. Jakarta : Salemba Medika
- Aziz Alimul, 2009. Penelitian Keperawatan Teknik Analisa data. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono, 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Manuaba, Chandranita, dkk, 2008. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta : ECG
- Wiknjosastro, 2008. Ilmu Kandungan. Jakarta : YBP-SP.