

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2018

Ruqaiyah

Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar

Abstrak

Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan abortus. Abortus dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada kematian ibu. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar Januari – Mei 2018. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study untuk mengetahui antara hubungan umur dan paritas pada abortus inkomplit Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar dengan populasi sebanyak orang dengan jumlah sampel 31 orang dengan menggunakan teknik Total Sampling. Dari hasil ujian statistik dengan menggunakan uji chi-square (Fisher's Exact Test) diperoleh untuk variabel umur ibu nilai $p = 0,004 > \alpha = 0.005$ artinya ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplit. Untuk variabel paritas ibu nilai $P = 0,000 > \alpha = 0.005$ artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit. Kesimpulan dari dua variabel yaitu umur dan paritas ada hubungan dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar 2018.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Abortus Inkomplit

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu satu dari 8 kematian ibu, diperkirakan 13% atau 67.000 kematian, disebabkan oleh *aborsi* yang tidak aman. Hampir 95% *aborsi* berlangsung di negara berkembang dan diperkirakan bahwa di seluruh dunia, 80.000 wanita meninggal tiap tahun akibat komplikasi setelah *abortus*, diperkirakan bahwa diantara 10% da 50% dari seluruh wanita yang mengalami *aborsi* yang tidak aman memerlukan pelayanan medis akibat komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah *abortus inkomplit*, *sepsis*, *hemoragi*, *dancedera abdomen* (WHO dalam Jurnal Rosmanengsih 2017). Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu

individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri, dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan, memberi tempat, kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya dilahirkan (Sarwono Prawirohardjo, dalam Jurnal Nur Afif Mutjahidah 2016)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (dalam Jurnal Anindita Kusuma, 2016), kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum*, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan

trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40).

Menurut Leveno Kenneth J. (2015), definisi *abortus* adalah pengakhiran kehamilan, baik secara spontan maupun disengaja, sebelum 20 minggu berdasarkan hari pertama haid terakhir. Definisi lain yang digunakan adalah adalah kelahiran janin-*neonatus* yang memiliki berat kurang dari 500 gram. Namun, definisi *abortus* bervariasi, berdasarkan undang-undang suatu negara untuk melaporkan *abortus*, kematian janin, dan kematian *neonatus*.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi-provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Rahayu, Septiana 2016)

Distribusi penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 karena perdarahan yang didalamnya termasuk kasus *abortus* karena dalam laporan hanya disebutkan pendarahan atau sepsis sebanyak 55 orang (39,85%), infeksi sebanyak 3 orang (2,17%), karena gangguan system peredaran darah sebanyak 2 kasus (1,44%), dan karena penyebab lain sebanyak

34 kasus (24,63%) (Profil Dinkes Sul-Sel, 2014 dalam jurnal Rosmanengsih, 2017)

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari *Medical Record* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 2018 dari Januari - Mei, sebanyak terdapat *abortus* sebanyak 31 khususnya *abortus inkomplit* 10 orang (32,2%). Kejadian kasus *abortus inkomplit* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah masih tinggi. Sehingga penulis mengangkat judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Abortus Inkomplit* Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah”.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan melakukan pendekatan *Cross Sectional Study*. Untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian *abortus inkomplit* RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2018

Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian di RSIA Sitti Khadijah I Makassar

Populasi

Populasi adalah semua ibu yang datang berkunjung dari Januari sampai Mei Tahun 2018 sebanyak 31 orang

Sampel

Populasi adalah semua ibu yang datang berkunjung dari Januari sampai Mei Tahun 2018 sebanyak 31 orang

Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*, yaitu mengambil seluruh jumlah populasi yang ada sebanyak 31 orang

Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data di rekam medik (*medical record*), Sehingga data yang diperoleh adalah data sekunder. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi Analisis data yang

digunakan adalah analisis data univariat dan bivariat (*Chi-Square*) dengan nilai alfa sebesar

0,05(95%).

Hasil

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Resiko Umur Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Dari Januari Sampai Mei 2018

	n	%
Resiko Tinggi	10	32,3
Resiko Rendah	21	67,7
Jumlah	31	100

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa umur responden yang beresiko tinggi sebanyak 10 (32,2%). Sedangkan umur

responden yang beresiko rendah adalah 21 (67,7%)

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Resiko Paritas Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Dari Januari Sampai Mei 2018

	n	%
Resiko Tinggi	11	35,5
Resiko Rendah	20	64,5
Jumlah	31	100

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa paritas responden yang beresiko tinggi sebanyak 11 (35,5%). Sedangkan

umur responden yang beresiko rendah adalah 20 (64,5%)

Tabel 3

Hubungan Umur Dengan Kejadian *Abortus Inkomplit* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Dari Januari Sampai Mei 2018

Umur	Abortus Inkomplit				Total		P
	Mengalami		Tidak Mengalami				
	F	%	f	%	n	%	
Resiko tinggi	7	70,0	3	30,0	10	100	0,004
Resiko rendah	3	14,3	18	85,7	21	100	
Jumlah	10	11,2	21	67,7	31	100	

Sumber: Data Sekunder

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian *abortus inkomplit*. Umur yang beresiko tinggi adalah <20 tahun dan >35 tahun, yang mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 7 responden (70,0%) dapat dilihat bahwa dari responden umur beresiko rendah yakni

antara 20-35 tahun, yang mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 3 responden (14,3%).

Berdasarkan uji statistic *ChiSquare(Fisher's Exact Test)* yang telah dilakukan menunjukkan nilai p value 0,004 ($p \leq 0,05$). Hipotesa penelitian H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan umur

dengan kejadian *abortus inkomplit* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I

Makassar.

Tabel 4
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah Dari Januari Sampai Mei 2018

Paritas	Abortus Inkomplit				Total		P
	Mengalami		Tidak Mengalami				
	f	%	f	%	n	%	
Resiko tinggi	9	81,8	2	18,2	11	100	0,000
Resiko rendah	1	5,0	19	95,0	20	100	
Jumlah	10	32,3	79	88,8	31	100	

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara *paritas* dengan kejadian *abortus inkomplit*. Paritas yang beresiko tinggi adalah *primipara* dan *grande multipara* yang mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 9 responden (81,8%) dapat dilihat bahwa dari responden paritas beresiko rendah yakni *multipara*, yang mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 1 responden (5,0%).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square (Fisher's Exact Test)* yang telah dilakukan menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p \leq 0,05$). Hipotesa penelitian H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian *abortus inkomplit* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar.

Pembahasan

Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa dari 10 responden umur resiko tinggi yang mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 7 responden (70,0%). Sedangkan dari 21 responden umur resiko rendah yang tidak mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 18 responden (85,7%).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square* yang telah dilakukan menunjukkan nilai *p*

value 0,004 ($p \leq 0,05$). Hipotesa penelitian H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian *abortus inkomplit* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar Januari sampai Mei 2018.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setia D.D. (2016) dengan judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh mendapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna ($p=0,001$) antara umur ibu dan kejadian *abortus inkomplit*.

Menurut Bobak dalam Jurnal Setia D. D. (2016), usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis berpendapat bahwa ibu yang berisiko terjadi abortus adalah <20 tahun dan >35 tahun. Untuk menghindari terjadinya abortus atau keguguran pada ibu, yang ingin merencanakan kehamilannya baiknya untuk hamil pada umur 20 hingga 35 tahun saja. Dan bagi ibu yang sudah hamil pada umur

<20 tahun dan >35 tahun, untuk dapat memeriksakan kehamilannya secara teratur. Karena semakin muda atau semakin tua umur ibu saat hamil, akan semakin berisiko terjadinya *abortus*.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 11 responden paritas resiko tinggi yang mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 9 responden (70,0%). Sedangkan dari 20 responden paritas resiko rendah yang tidak mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 19 responden (95,0%).

Berdasarkan uji statistic Chi Square yang telah dilakukan menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p \leq 0,05$). Hipotesa penelitian H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian *abortus inkomplit* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar Januari sampai Mei 2018.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setia D.D. (2016) dengan judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh mendapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna ($p=0,006$) antara umur ibu dan kejadian *abortus inkomplit*. Pada penelitian lain yang dikemukakan oleh Purwaningrum E. D. dan Arulita I.F. (2017) yang berjudul : Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan dengan hasil *p-value* 0,025 antara umur ibu dengan kejadian *abortus spontan*.

Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki ibu dimulai dari anak yang pertama sampai anak yang terakhir. Kondisi rahim dipengaruhi juga oleh jumlah anak yang dilahirkan (Bobak, Jurnal Setia D. D., 2016).

Menurut Winkjosastro Jurnal Setia D. D. (2016), *gravida* adalah wanita yang sedang hamil. *Primigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Para adalah seorang wanita hamil yang pernah

melahirkan bayi yang dapat hidup (*Viable*). *Nullipara* adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk pertama kali. *Multipara* atau *pleuripara* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk beberapa kali.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis berpendapat bahwa responden paritas tidak berisiko karena pada dasarnya setiap ibu hamil mempunyai risiko untuk terjadi *abortus inkomplit*, bila tidak ditangani dan dicegah dengan asuhan kebidanan yang lebih baik. Sedangkan responden dengan risiko tinggi *primipara* dapat disebabkan oleh kurangnya asuhan *obstetrik* yang baik selama kehamilan. Tetapi jika dilakukan asuhan *obstetrik* yang lebih baik selama kehamilan, kehamilan akan dapat berlangsung hingga *aterm*. Sedangkan paritas risiko tinggi lebih dari 4 kali dapat disebabkan oleh menurunnya fungsi alat reproduksi dalam menerima buah kehamilan dan dapat dikurangi atau dicegah dengan mengikuti program berencana.

Kesimpulan

Dari dua variabel yaitu umur dan paritas ada hubungan dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar 2018.

Saran

Bagi ibu dan calon ibu, sebisa mungkin hamil pada usia ideal yaitu 20-35 tahun sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya *abortus inkomplit*. Ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya, dianjurkan untuk melakukan *antenatal care* (ANC) secara teratur sehingga dapat selalu memantau perkembangan janin. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan atau sumber data untuk penelitian selanjutnya dan melakukan penelitian lebih lanjut.

Daftar Pustaka

- Fajria, Lili, 2016 Analisis *Faktor Resiko Kejadian Abortus Di RSUP Dr. M.Djamil Padang*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Kejadian Abortus Spontan. Higea Journal Of Public Health Research And Development Higea 1 (3) (2017)
- Leveno, Kenneth, J..(2016) Manual William *Komplikasi Kehamilan* Edisi 23. Egc
- Mahdiyah Dede, Dwi Rahmawati, Ayu Lestari, *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di Ruang Bersalin Rsud.Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*, 2013
- Maliana, Andesia, AS. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi Tahun 2013-2014*
- Norma, Nita, D., & Mustika, Dwi, S., (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, Taufan,. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwaningrum, Eliza, Diyah,. & Arulita, Ika, Fibriana,. (2017). *Faktor Resiko Kejadian Abortus Spontan*
- Rahayu, Septiana,. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016*
- Rosmaningsih, 2017, *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*
- Rukiyah, Ai, Yeyeh,. Lia, Yulianti,. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : Trans Info Media
- Santriyandari, Yekti. 2015. *Jurnal Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Karyawati*
- Setia, Desi, Darma,. (2016). *Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*
- Sukarni, Icesmi,. Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani, Elizabeth, S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press