

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU DI RSUD. Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Ana Mariza^{*)}

ABSTRAK

Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 15%-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60%-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu. Tujuan penelitian diketahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian abortus.

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dilaksanakan di Rumah Sakit Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2016. Populasi penelitian ini adalah 289 ibu hamil trimester I dan II, teknik penelitian menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 168 responden. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Analisa data yang digunakan adalah analisis bivariat secara *chi square*.

Hasil penelitian dapat disimpulkan ibu hamil trimester I dan II yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang mengalami abortus lebih banyak dibandingkan yang tidak. Terdapat hubungan antara usia, dan paritas dengan kejadian abortus. Berdasarkan hasil itu disarankan pada ibu hamil agar mengatur jarak dan usia kehamilan untuk menghindari kejadian abortus.

Kata kunci : Abortus, Paritas, Usia

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan masalah penting yang tengah dihadapi oleh masyarakat saat ini, apalagi yang tengah menimpa kaum wanita. Kesehatan reproduksi wanita adalah hal yang sangat perlu diperhatikan menimbang bahwa wanita adalah makhluk yang unik. Disini wanita ini, dalam siklus hidupnya mengalami tahap-tahap kehidupan, diantaranya dapat hamil dan melahirkan (Winkjosastro, 2009). Berjuta-juta wanita setiap tahunnya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Beberapa kehamilan berakhir dengan kelahiran tetapi beberapa diantaranya diakhiri dengan abortus. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sedangkan menurut WHO batasan usia kehamilan adalah sebelum 22 minggu (Winkjosastro, 2009).

Kehamilan adalah suatu proses reproduksi yang akan berakhir dengan kelahiran bayi. Namun tak jarang

kehamilan sering berakhir dengan keguguran. Umumnya kehamilan merupakan hal yang paling membahagiakan bagi setiap pasangan suami istri yang telah menikah atau didalam keluarga. Selain itu juga merupakan ancaman bagi setiap wanita yang disebabkan karena perubahan yang dialami ibu baik perubahan fisik maupun emosional serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009).

Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 15%-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60%-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu (Lestariningsih, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2009 tingkat kasus aborsi di Indonesia tercatat yang tertinggi di Asia Tenggara mencapai dua juta kasus dari jumlah kasus yang terjadi di negara-negara Association Of South East Asian Nation (ASEAN) sekitar 4,2 juta kasus pertahun. Di Indonesia, diperkirakan sekitar 2-2,5 % juga mengalami

^{*)} Program Studi Kebidanan FK Universitas Malahayati

keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya (Manuaba, 2010). Menurut Survei Demografi dan kesehatan (SDKI) tahun 2013, menyatakan AKI di Indonesia saat ini 228 per 100.000 kelahiran hidup. Ada 3 penyebab klasik kematian ibu yaitu perdarahan, pre-eklamsia, dan infeksi. Selain itu ada penyebab keempat yaitu abortus (Susanti, 2010).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2011 abortus merupakan pengakhiran kehamilan klinis oleh interferensi yang disengaja sebelum usia kehamilan 20 minggu (18 minggu setelah pembuahan), atau jika usia kehamilan tidak diketahui, embrio/janin kurang dari 400g. Menurut (WHO) diperkirakan 4,2 juta abortus terjadi setiap tahun di Asia Tenggara. Di Indonesia angka kejadian abortus berkisar antara 750.000 sampai 1,5 juta kasus. Hasil survei yang diselenggarakan oleh suatu lembaga penelitian di New York yang dimuat dalam *International Family Planning Perspectives*, Juni 1997, memberikan gambaran lebih lanjut tentang abortus di Asia Selatan dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Abortus di Indonesia terjadi baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, menurut SDKI survey terakhir tahun 2012 AKI Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2013 AKI kembali meningkat sebesar 461 per 100.000 kelahiran hidup. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Sarwono, 2009).

Saat ini abortus merupakan salah satu masalah reproduksi yang banyak dibicarakan di Indonesia bahkan di dunia. Masalah abortus perlu di bahas, mengingat abortus merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan, dan sebagai penyebab langsung kematian ibu / maternal. Kematian maternal merupakan masalah besar khususnya di negara berkembang. Sekitar 98-99% kematian maternal

terjadi di negara berkembang, sedangkan di negara maju hanya sekitar 1-2%, sebenarnya sebagian besar kematian dapat dicegah apabila diberi pertolongan pertama yang adekuat (Manuaba, 2009). Abortus (keguguran) merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Secara klinis, 10-15% kehamilan yang terdiagnosis berakhir dengan abortus (Wiknjosastro, 2009).

Berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2011 penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%), partus lama/macet (10%), komplikasi masa puerperium (11%) dan lain-lain (11%) (Depkes RI, 2011). Adapun usaha pemerintah dalam menurunkan AKI, yaitu dengan memantau dan mengevaluasi program asuhan kehamilan. Hal ini dapat dipantau dari indikator cakupan layanan antenatal (Prawirohardjo, 2009). Menurut survei demografis kesehatan Indonesia (SDKI) di provinsi Lampung, memaparkan pada tahun 2012 lalu di provinsi Lampung terjadi 178 kasus kematian ibu dengan penyebab kematian masih seputar abortus 59 kasus, pendarahan 40 kasus, infeksi 4 kasus dan sebab lain 71 kasus (Profil Dinas Kesehatan Lampung, 2012)

Kasus abortus sebenarnya angkanya lebih besar daripada yang disebutkan di atas, karena banyak kasus yang tidak dilaporkan, tidak tercatat, dan tidak untuk mengetahui. Seorang wanita dapat mengalami abortus tanpa mengetahui bahwa ia hamil. Abortus bisa juga tidak diketahui karena hanya dianggap sebagai menstruasi yang terlambat (siklus memanjang), dan insiden abortus kriminalis yang pada umumnya tidak dilaporkan. (Wiknjosastro, 2009). Frekuensi abortus sukar ditentukan karena sebagian abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian abortus spontan banyak dikeluhkan dan dianggap sebagai terlambat haid (Wiknjosastro, 2009). Frekuensi abortus spontan di

Indonesia berkisar 10-15%. Frekuensi ini dapat mencapai 50% bila diperhitungkan mereka yang hamil sangat dini, terlambat haid beberapa hari, sehingga wanita itu sendiri tidak mengetahui bahwa ia sudah hamil. Diperkirakan dari 5 juta kehamilan per tahun di Indonesia terdapat 500.000-750.000 abortus spontan, ini merupakan jumlah yang sangat besar (Sukriani,dkk, 2010).

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah. Sekitar 15%-20% terminasi kehamilan merupakan abortus spontan (Joseph,dkk, 2010). Faktor penyebab abortus spontan adalah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan kelainan traktus genitalis. Faktor lain penyebab terjadinya abortus spontan antara lain paritas, usia ibu, penyakit infeksi, penyakit kronis, kelainan endokrin, malnutrisi, anemia, umur kehamilan, pemakaian obat, dan faktor lingkungan lain antara lain: alkohol, tembakau, kafein, dan radiasi (Sukriani, dkk, 2010).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari kematian maternal pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2009).

Wanita usia lebih dari 30 tahun sering kali mengalami kondisi kesehatan yang kronik (resiko tinggi). Tentu saja hal itu akan sangat berpengaruh jika wanita tersebut hamil. Resiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak,

wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom. Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus (Wiknjosastro, 2009).

Risiko terjadinya abortus spontan meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas, usia ibu, jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya. Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun. Insiden terjadinya abortus meningkat jika jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya 3 bulan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dilaksanakan di Rumah Sakit Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2016. Populasi penelitian ini adalah 289 ibu hamil trimester I dan II, teknik penelitian menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 168 responden. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Analisa data yang digunakan adalah analisis bivariat secara *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa ibu hamil trimester I dan II yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015, lebih banyak yang mengalami abortus (54,8%), sementara jika dilihat dari varitasnya lebih banyak yang beresiko (51,8%). Sedangkan jika dilihat dari pengelompokan usia, mereka lebih banyak yang beresiko (57,7%).

Tabel 1
Distribusi Abortus, Paritas, dan Usia Pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Abortus	Tidak Abortus	76	45,2
	Abortus	92	54,8
Paritas	Tidak Beresiko	81	48,2
	Beresiko	87	51,8
Usia	Tidak Berisiko	71	42,3
	Berisiko	97	57,7

Analisis Bivariat

Tabel 2
Faktor Kejadian Abortus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Fariabel	Abortus				Jumlah	%	p-value	OR
	Tidak		Abortus					
	n	%	n	%				
Usia								
Tidak beresiko	41	57,7	30	42,3	71	100	0,009	2,42 (1,29-4,53)
Beresiko	35	36,1	62	63,9	97	100		
Faritas								
Tidak beresiko	54	66,7	27	33,3	81	100	<0,001	5,91 (3,03-11,53)
Beresiko	22	25,3	65	74,4	87	100		

Berdasarkan tabel 2, dapat di jelaskan bahwa variabel usia berhubungan dengan kejadian abortus ($p=0,009$). Hasil uji juga diperoleh nilai $OR = 2,42$, dapat dijelaskan bahwa ibu dengan usia berisiko, berpeluang mengalami abortus sebanyak 2 kali lebih jika dibandingkan dengan usia tidak berisiko. Sedangkan variabel faritas mempunyai hubungan dengan kejadian abortus ($p=<0,001$). Hasil uji juga diperoleh nilai $OR = 5,91$, dapat dijelaskan bahwa ibu dengan faritas berisiko, berpeluang mengalami abortus sebanyak 5 kali lebih jika dibandingkan dengan faritas tidak berisiko.

PEMBAHASAN

Univariat

Kejadian Abortus

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa ibu hamil trimester I dan II yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015, lebih banyak yang mengalami abortus (54,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Erlina (2008) menyatakan bahwa ibu hamil trimester I dan II yang

mengalami abortus sebanyak (54,02%). Hasil penelitian ini didukung oleh Winkjosastro (2008), bahwa kejadian abortus lebih banyak pada ibu hamil pada trimester I dan II, oleh karena itu ibu hamil trimester I dan II dianjurkan untuk melakukan ANC ke bidan atau dokter spsialis kandungan agar mengetahui kesehatan janinnya dan mencegah terjadinya kejadian abortus.

Usia

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa ibu hamil trimester I dan II yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015, jika dilihat dari pengelompokkan usia, mereka lebih banyak yang beresiko (57,7%). Hasil penelitian sejalan dengan Erlina (2008) bahwa ibu yang mengalami abortus lebih banyak (54,02%) dibandingkan yang tidak berisiko. Penelitian ini sejalan dengan Winkjosastro (2009), bahwa usia berisiko dapat mengakibatkan gangguan selama kehamilan, khususnya resiko keguguran spontan tampak meningkat

dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 35 tahun. Ibu hamil yang beresiko disarankan untuk menjaga kehamilan dengan melakukan ANC ke bidan atau dokter spesialis kandungan agar mengetahui kesehatan janinnya serta mengurangi aktivitas fisik yang berat agar mencegah terjadinya kejadian abortus.

Paritas

Berkaitan dengan jumlah anak, berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa ibu hamil trimester I dan II yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015, jika dilihat dari paritasnya lebih banyak yang beresiko (51,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Mulyani (2009), menyatakan bahwa ibu hamil yang beresiko lebih banyak (57,14%) jika dibandingkan yang tidak beresiko. Paritas berdasarkan risiko dalam persalinan terbagi menjadi tiga yaitu pada paritas yang rendah (paritas 1), paritas 2-3 merupakan paling aman, dan paritas tinggi (lebih dari tiga) (Winkjosastro, 2009). Dengan memperhatikan hasil penelitian ini peneliti menyarankan pada ibu hamil trimester I dan II yang paritas beresiko dengan kategori primipara agar melakukan ANC ke bidan atau dokter spesialis kandungan agar mengetahui kesehatan janinnya dan pada ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari tiga (multipara) bahkan lebih dari lima (grandemultipara) diharapkan untuk melakukan KB jangka panjang ataupun kontrasepsi mantap (MOW) agar tidak terjadi patologi kehamilan khususnya abortus. tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal, semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin.

Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom. Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu

faktor etiologi abortus. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologis, sosial ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Winkjosastro, 2009)

Bivariat Hubungan Usia dengan Kejadian Abortus

Terdapat berhubungan usia dengan kejadian abortus. Wanita hamil berusia <20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan usia remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun. Demikian juga jika usia > 35 resiko keguguran spontan akan meningkat kembali, karena usia di atas 35 tahun termasuk usia beresiko. Wanita dengan usia lebih dari 35 tahun sering kali mengalami kondisi kesehatan yang kronik (resiko tinggi). Tentu saja hal itu akan sangat berpengaruh jika wanita tersebut hamil. Resiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 35 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom. Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus (Winkjosastro, 2009).

Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Sedangkan variabel paritas mempunyai hubungan dengan kejadian abortus. Hasil ini sesuai dengan Mulyani (2009), menyatakan bahwa ada hubungan paritas ibu trimester I dan II yang dirawat dengan kejadian abortus.

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Keguguran atau abortus adalah terhentinya proses kehamilan yang sedang berlangsung sebelum mencapai umur 28 minggu atau berat janin sekitar 500 gram (Manuaba, 2008). Abortus adalah suatu usaha mengakhiri kehamilan dengan mengeluarkan hasil pembuahan secara paksa sebelum janin mampu bertahan hidup jika dilahirkan. Paritas yang berisiko mengakibatkan kelemahan dan kelelahan otot rahim, sehingga cenderung akan terjadi perdarahan postpartum. Bila paritas berisiko didukung dengan usia muda serta usia yang lebih tua, kondisi rahim dan kesehatan ibu berisiko dalam terjadinya patologi dalam kehamilan, sehingga cenderung mengalami partus lama, atau perdarahan postpartum dan abortus (Sarwono, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan ibu hamil trimester I dan II yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang mengalami abortus lebih banyak dibandingkan yang tidak. Terdapat hubungan antara usia, dan paritas dengan kejadian abortus. Berdasarkan hasil itu disarankan pada ibu hamil agar mengatur jarak dan usia kehamilan untuk menghindari kejadian abortus.

DAFTAR PUSTAKA

- Erlina, 2008, *Hubungan Usia Dengan Kejadian Abortus*.
<http://www.indoskripsi.pdf>
 Diakses tanggal 29 April 2016
- Joseph, dkk, 2010, *Konsep Kebidanan dan Anak*, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Manuaba, 2009, *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta; EGC
- Mulyani, Siti, 2009, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus*.<http://www.indoskripsi.pdf> Diakses tanggal 29 April 2016
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012*.
- Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2012*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI;
- Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI;
- Saifuddin, 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono, Prawirohardjo, 2009, *Ilmu kebidanan*. Jakarta; Bina Pustaka
- Sukriani, dkk, 2010, *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitra Maya
- Susanti, 2010, *Angka Kejadian Aborsi di Dunia dan di Negara Kita*.www.kabarin.com diakses tanggal 29 April 2016
- Winkjosastro, 2009, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka
- World Health Organization, 2009
- World Health Organization, 2011