

Faktor Risiko Riwayat Abortus Terhadap Kejadian Abortus Spontan di Puskesmas Kota Mataram

Erniawati Pujiningsih^{1*} dan Elma S.¹

¹Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

*Email : ernia.fikunwmaram@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besar risiko riwayat abortus sebelumnya terhadap kejadian abortus spontan di Puskesmas Kota Mataram.

Desain penelitian adalah kajian kasus kontrol (*case control study*) dengan unit observasi yang terdiri atas kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel penelitian sebanyak 194 responden, yaitu kelompok kasus 97 responden dan kelompok kontrol 97 responden yang diambil secara purposif. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *Odds Ratio*, dan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel berisiko terhadap kejadian abortus spontan, yaitu riwayat abortus OR= 0,51 (95% CI: 0,290 – 0,909 p=0,031). Ibu dengan ada riwayat abortus memiliki risiko untuk mengalami abortus spontan 2,0 kali daripada ibu yang tidak ada riwayat abortus. Untuk menghindari adanya abortus ulang perlu direncanakan untuk menjarangkan kehamilan dan pembatasan jumlah anak dengan mengikuti program KB dengan metode jangka panjang.

Kata kunci: riwayat abortus, kejadian abortus spontan

1. Pendahuluan

Upaya pemerintah dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) sudah dilakukan melalui program *Millenium Development Goals* (MDGs) Dengan menyediakan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, Meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan *unmet need* yang dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi, serta upaya lainnya. Penurunan kematian ibu sangat penting bagi pembangunan karena merupakan prasyarat serta indikator sekaligus hasil sebuah capaian kemajuan dalam pembangunan sebuah Negara.

Menurut WHO, diperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan 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. Di negara-negara miskin dan sedang berkembang, kematian maternal merupakan masalah besar yaitu berkisar antara 750-1000 per kelahiran 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan dinegara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup dan memperkirakan seluruh dunia, dari 46 juta kelahiran pertahun, 20 juta kelahiran abortus. Sekitar 13% dari jumlah total kematian ibu diseluruh dunia diakibatkan oleh komplikasi abortus, 800 wanita diantaranya meninggal karena komplikasi abortus dan sekurangnya 95% (19 dari setiap 20 abortus) diantaranya terjadi di negara berkembang.

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah persalinan atau berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Berdasarkan SDKI 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi

359 per 100.000 kelahiran hidup, target MDGs global 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namundemikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan Yaitumenjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan di tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Profil Indonesia 2015).

Penyebab kematian ibu yang paling tinggi berasal dari kasus obstetri, yaitu penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas lain yakni sebesar 47,3%, kemudian diikuti oleh kehamilan yang berakhir abortus sebesar 31,5%. Selain itu, tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, faktor budaya, serta akses terhadap sarana kesehatan dan transportasi juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap kematian ibu (Depkes RI, 2007).

Di Indonesia, preeklampsia berat dan eklamsia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Oleh karena itu di perlukan perhatian, serta penanganan yang serius terhadap ibu bersalin dengan penyakit ini (Fadlun, 2013).

Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi NTB selama tahun 2015 adalah 95 kasus, menurun dibandingkan tahun 2014 dengan 111 kasus. Kejadian kematian ibu terbanyak pada tahun 2015 sama dengan tahun 2014 yakni terjadi pada saat nifas sebesar 42,11%, sedangkan kejadian kematian ibu bersalin sekitar 35,78%, dan kematian ibu pada saat hamil sekitar 22,11%. Berdasarkan kelompok umur, kematian ibu banyak terjadi pada usia 20-34 tahun sebanyak 66,52%, usia ≥ 35 tahun sebanyak 27,37% dan usia < 20 tahun sebanyak 6,31%. (Profil Dinas Kesehatan NTB 2015). Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Mataram sampai dengan bulan November 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 10 kasus.

Diperkirakan frekuensi abortus spontan berkisar antara 10-15%. Namun demikian, frekuensi seluruh abortus yang pasti sukar ditentukan, karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila telah terjadi komplikasi. Juga karena sebagian abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga wanita tidak datang ke dokter atau rumah sakit (Muchtar, 2008).

Data dari RSUD NTB selama tahun 2016, diketahui bahwa kejadian abortus sebesar 65 kasus. Abortus inkomplit 52 (80%), abortus komplit 2 (3,1%), abortus imminens 2 (3,1%), abortus insipiens 4 (6,2%), dan abortus infeksius 5 (7,6%). (Laporan RSUD NTB tahun 2016). Data dari Dinas Kesehatan Propinsi NTB bulan November tahun 2016 diketahui bahwa jumlah kejadian abortus sebesar 637 kasus. Sementara di Kota Mataram jumlah kejadian abortus sebesar 300 kasus sampai dengan bulan November 2016. (Dinas Kesehatan Kota Mataram sampai November 2016).

Faktor resiko yang menyebabkan kejadian abortus spontan adalah usia ibu, usia ayah, paritas, riwayat abortus sebelumnya, jarak kehamilan, sosial ekonomi, pendidikan, penyakit infeksi, alkohol, perilaku merokok, kondisi psikologis ibu, riwayat penggunaan obat, rendahnya indeks masa tubuh sebelum kehamilan (Binali, C. 2016). Berbagai penelitian telah dilakukan tentang penyebab terjadinya abortus diantaranya yang dilakukan oleh Lena M. Adel, dkk. 2015 tentang *Determinants of Spontaneous Abortion: A Hospital Based Case-Control Study in Ajman, UAE* dengan hasil bahwa Umur ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus spontan dengan nilai (OR = 3,85). Pendidikan merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus spontan dengan nilai (OR = 2,64). Pekerjaan merupakan faktor risiko abortus terhadap kejadian abortus spontan dengan nilai (OR = 2,20). Riwayat abortus merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus spontan sebesar (OR = 2,25).

Karena tingginya angka kejadian abortus di Kota Mataram, sedangkan belum pernah ada yang melaporkan tentang kejadian abortus spontan, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang "Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan Di Puskesmas Kota Mataram tahun 2016".

Tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui besar risiko riwayat abortus sebelumnya terhadap kejadian abortus spontan

2. Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *case control study*. Penelitian analitik observasional adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel tanpa adanya intervensi dari peneliti. Sedangkan desain penelitian kasus kontrol merupakan salah satu bentuk rancangan penelitian yang mengikuti proses perjalanan penyakit kearah belakang berdasarkan waktu (retrospektif).

Penelitian ini akan menilai hubungan faktor risiko dengan kejadian abortus menggunakan cara penentuan kelompok kasus dan kelompok kontrol kemudian mengukur besarnya resiko (frekwensi paparan) pada kedua kelompok tersebut. Desain ini dipilih karena kekuatan hubungan sebab akibat, desain kasus kontrol

lebih kuat, biayanya murah, cepat memberikan hasil dan tidak memerlukan jumlah sampel yang besar (Notoatmojo, 2012).

3. Hasil dan Pembahasan

Riwayat abortus adalah kejadian abortus pada kehamilan sebelumnya sesuai yang tercatat pada laporan puskesmas. Dalam penelitian ini riwayat abortus dibagi dalam dua kategori yaitu ada riwayat dan tidak ada riwayat. Distribusi responden pada riwayat abortus dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. Distribusi Kejadian Abortus Spontan Berdasarkan Riwayat Abortus Di Puskesmas Kota Mataram.

Riwayat Abortus	Kejadian Abortus Spontan				N	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Ada riwayat	55	56,7	40	41,2	95	49,0
Tidak ada riwayat	42	43,3	57	58,8	96	51,0
Jumlah	97	100	97	100	194	100

Sumber : data sekunder 2016

Tabel tersebut menunjukkan bahwa perbandingan secara proporsional kejadian abortus spontan lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol pada ibu dengan tidak ada riwayat abortus (58,8%) sedangkan proporsional kejadian abortus spontan lebih rendah ditemukan pada kelompok kontrol pada ibu dengan ada riwayat abortus (41,2%).

Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis besar risiko riwayat abortus dengan kejadian abortus spontan. Untuk mengetahui tujuan tersebut maka pada analisis data digunakan nilai *Odds ratio* (OR) yang sejalan dengan jenis rancangan penelitian yang digunakan yaitu *case control* (retrospektif). Adapun pembahasan untuk masing-masing variabel independen berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan selengkapnya sebagai berikut.

Hasil analisis *Odds Ratio* menunjukkan ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus spontan dengan nilai $p=0,031$. Ibu dengan riwayat abortus memiliki risiko untuk mengalami abortus 2,0 kali lebih besar daripada ibu dengan tidak ada riwayat abortus dengan OR = 2,0; (95% CI: 1,06 – 3,30).

Hasil analisis uji multivariat menunjukkan hasil bahwa riwayat abortus merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan dengan nilai Wald 4,90 dan signifikansi sebesar 0,027.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mowada Burai, dkk. (2016) yang menyatakan bahwa riwayat abortus merupakan faktor risiko utama dari abortus yaitu sebesar 34%. Sementara menurut Tan TC, dkk. (2014) yang menyatakan bahwa riwayat abortus merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus dengan nilai OR (1,55). Menurut Lena M.A. dkk (2015). Menyatakan bahwa riwayat abortus

merupakan faktor risiko kejadian abortus dengan nilai OR (2,25). Artinya bahwa riwayat abortus yang dimiliki oleh ibu memiliki peluang 2,25 kali terhadap kejadian abortus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda .P.dkk (2014) menyatakan bahwa riwayat abortus merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus dengan nilai OR (3,16). Artinya riwayat abortus yang dimiliki oleh ibu memiliki peluang 3,16 kali terhadap kejadian abortus. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh D, dkk (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus spontan dengan nilai (0,0001) dengan nilai (OR = 6,516) artinya riwayat abortus yang dimiliki oleh ibu memiliki peluang 6,516 kali terhadap kejadian abortus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silmi (2014) menyatakan bahwa riwayat abortus sebelumnya merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus dengan nilai (2,188). Artinya bahwa riwayat abortus yang dimiliki oleh ibu memiliki peluang 2,188 kali terhadap kejadian abortus. Menurut hasil penelitian oleh Wahyuni H. (2012) menyatakan bahwa riwayat abortus merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus dengan nilai OR (2,8). Artinya riwayat abortus yang dimiliki oleh ibu memiliki peluang 2,8 kali terhadap kejadian abortus.

4. Kesimpulan

Ibu dengan ada riwayat abortus memiliki risiko untuk mengalami abortus spontan 2,0 kali lebih besar daripada ibu yang tidak ada riwayat abortus. Berdasarkan kesimpulan diatas, perlu adanya saran atau masukan terhadap ibu yang memiliki riwayat abortus.

1. Untuk menghindari hal tersebut perlu direncanakan untuk menjarangkan kehamilan dan pembatasan jumlah anak dengan mengikuti program KB dengan metode jangka panjang.
2. Untuk tempat penelitian agar melakukan pencatatan data secara lengkap sehingga data yang didapatkan lengkap dan data yang lengkap dapat diikuti dalam penelitian.

Daftar Pustaka

- Atere, dkk. 2012. *Abortion and Challenges of Teenage Pregnancy in Lagos, Nigeria*. International Journal of Scientific and Engineering. <http://WWW.ijser.org/researchpaper%5CABortion> and Challenges of Teenage Pregnancy in Lagos.pdf. diakses 26 November 2016
- Baba S., dkk. 2011. *Risk Factors of early Spontaneous abortions among Japanese: a matched Case Control study*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21156724> Human Reproduction, Vol. 26 No. 2, 466-476.
- Binali C.dkk. (2016). Effect of socio-cultural factors on spontaneous abortion in Burdur, Turkey: A population based case-control study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5103144>. diakses November 2016
- Bobak, 2000, *Maternity and Gynecology Care*, 5 th.ed. Philadelphia: Mosby
- Bothamley dan Maureen. 2012. *Patofisiologi dalam Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Burai M. Dkk. 2017. *Miscarriage in First Trimester: Risk Factors and Sonographic Assessment in Sudanese Pregnant Women*. International Journal of Health Sciences & Research (www.ijhsr.org) 52 Vol.7; Issue: 2; February 2017. Diakses 25 november 2016
- Clare T. Oliver-Williams. 2015. Racial variation in the number of spontaneous abortions before a first successful pregnancy, and effects on subsequent pregnancies. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002072921500123X>.
- Data Dinas Kesehatan Kota Mataram. 2015. Dinas Kesehatan Kota Mataram.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTB. 2015. Profil Kesehatan Propinsi NTB
- Fadlun dan Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Salemba Medika. Jakarta
- Gezahegn Tesfaye, dkk. 2014. *Induced Abortion and Associated Factors in Health Facilities of Guraghe Zone, Southern Ethiopia*. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/295732> . diakses 21 november 2016
- Hannah Roseline, dkk. 2015. *Prevalence and factors contributing towards medical termination of pregnancy*. www.mcmed.us/journal/ijogr . diakses 20 november 2016.
- Ika saptarini, 2016. *Determinan kehamilan tidak diinginkan di indonesia (analisis data sekunder riskesdas 2013)* <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/5096/4438>. Diakses 20 november 2016
- Jaishree Bamniya, dkk. 2015. *Pregnancy outcome in patients with threatened abortion and abnormal early sonographic markers: A prospective study*. Journal DOI: 10.7439/ijbar. Diakses 2 desember 2016.
- Kamus Bahasa Indonesia (online), *Kamus Bahasa Indonesia*.org/kerja/mirip. Diakses 20 november 2016
- Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Profil Indonesia Sehat*
- Kenneth J. Leveno, F Gary C., dkk. 2005. *Obstetri Williams*. Buku Kedokteran. Jakarta
- Laporan Rekam Medik, 2016. Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Nusa Tenggara Barat.
- Lemeshow, S, Homer, D.W., and Klar, J.1990. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Lena M. Adel, dkk. 2015. *Determinants of Spontaneous Abortion: A Hospital Based Case -Control Study in Ajman, UAE* . www.gulfmedicaljournal.com . diakses 3 desember 2016.
- Linda Kalilani-Phiri, dkk. 2014. *The severity of abortion complications in Malawi*. www.elsevier.com/locate/ijgo . diakses 3 desember 2016.
- Manuaba, I.G.B dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Edisi 2. EGC. Jakarta
- Muchtar Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mustafa Adelaja Lamina. 2015. *Prevalence of Abortion and Contraceptive Practice among Women Seeking Repeat Induced Abortion in Western*

- Nigeria. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/486203>. diakses 20 november 2016
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta
- Ni Luh Dina P., dkk. 2014. *Faktor resiko yang berhubungan dengan abortus spontan*. http://www.academia.edu/13006668/faktor_yang_mempengaruhi_abortus. Diakses 30 november 2016
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Rasha A Mohamed, dkk. 2014. Overview on Recurrent Pregnancy Loss etiology and risk factors. www.ijamscr.com. Research Vol-2(2) 2014[154-156]
- Riskesdas, 2013. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kemenkes RI. Diakses 2 oktober 2016
- Silmi, dkk. 2014. *Faktor-faktor risiko kejadian abortus*. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/63>. diakses 1 desember 2016
- Stang. 2014. *Cara Praktis Penentuan Uji Statistik dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*, Mitra Wacana Media. Jakarta.
- Tan TC, dkk. 2014. *Risk Factors Associated with Threatened Miscarriage: A Case-Control Study* <https://www.omicsgroup.org/journals/lifestyle-risk-factors-associated-with-threatened-miscarriage-a-case-control-study-jfiv.1000123.pdf> . diakses 3 desember 2016.
- Titik kuntari, dkk. 2010. *Determinan abortus di Indonesia*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269742&val=7113&title=Determinan%20Abortus%20>. Diakses 1 desember 2016
- Umar N. Jibril, dkk. 2014. *Spontaneous abortion among women admitted into gynaecology wards of three selected hospitals in Maiduguri, Nigeria* <http://www.academicjournals.org/AJPP> . diakses 3 desember 2016.
- Wahyuni H. 2012. *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Wilayah Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2011*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wiknjastro, dkk. 2011. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta