

# ANALISIS FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS SPONTAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2008

Wahidah Sukriani<sup>1</sup>. Sulistyaningsih<sup>2</sup>. Sugiyanto<sup>3</sup>

**Abstract:** The aim of this study is to explore the factors that have correlation with spontaneous abortus cases. Method of this study are analitic survey with case control study. The sample were 204 pregnant mothers, consist 102 pregnant mothers with spontaneous abortus and 102 pregnant mothers with normally pregnancy. Data were collected by documentation study. Stastic method used univariat and bivariat analysis. The result of the study showed the risk factors that have correlation with spontaneous abortus are anemia, mothers age, hipertention, parity and mothers infection. Anemia is the higher risk factor.

**Kata kunci:** faktor-faktor, abortus spontan, anemia.

## PENDAHULUAN

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu pada tahun 2007 sebesar 248/100.00 kelahiran hidup ([www.litbang.depkes.go.id/](http://www.litbang.depkes.go.id/) 21 Juli 2009).

Kematian ibu digolongkan menjadi kematian obstetri langsung, kematian obstetri tidak langsung, dan kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Kematian obstetri langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas atau penanganannya. Di negara-negara sedang berkembang

sebagian besar penyebab ini adalah perdarahan, infeksi, gestosis, dan abortus (Winkjosastro, 2006: 2).

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup didunia luar, tanpa mempersoalkan penyebabnya. Bayi baru mungkin hidup didunia luar bila berat badannya telah mencapai lebih dari 500 gr atau umur kehamilan lebih dari 20 minggu (Sastrawinata, 2005: 1). Secara klinis abortus spontan dibagi menjadi abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkompletus, abortus kompletus, abortus habitualis dan *missed abortion* (Sastrawinata, 2005: 5).

Komplikasi yang berbahaya pada abortus ialah perdarahan,

- 
1. Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
  2. Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
  3. Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

perforasi, infeksi, dan syok (Winkjosastro, 2006: 311). Perdarahan merupakan sebab utama dari syok yang terjadi dalam praktek kebidanan. Syok yang terjadi akibat perdarahan ditandai dengan tekanan darah yang menurun, nadi menjadi cepat, dan suhu yang menurun (Winkjosastro, 2006: 680).

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 (Winkjosastro, 2006: 302). 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 ([www.fkunsri.ac.id/](http://www.fkunsri.ac.id/) 7 September 2008).

Faktor penyebab abortus spontan adalah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, dan kelainan traktus genitalis (Winkjosastro, 2006: 303). 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 antara lain: alkohol, tembakau, kafein, dan radiasi (Cunningham, 2006: 951-953).

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan untuk mempercepat penurunan AKI dengan mengacu kepada intervensi strategi 4 pilar *Safe Motherhood* yaitu pelayanan ANC, program keluarga berencana (KB), persalinan aman dan cakupan pelayanan obstetrik esensial (Saifuddin, 2006: 7). Pada tahun 2000 pemerintah juga mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS). Salah satu kunci dalam MPS yaitu setiap pasangan usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2003: 1).

Hasil penelitian Fitriyani (2007) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menyebutkan ada hubungan tingkat anemia dengan kejadian abortus spontan, dan hasil penelitian Aini (2007) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menyebutkan adanya hubungan usia ibu hamil kejadian abortus spontan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Oktober 2008, diperoleh data bahwa pada bulan Juli sampai September 2008 terdapat 38 kasus abortus spontan.

Tujuan Umum penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan penelitian studi kasus kontrol yaitu

studi observasional yang menilai hubungan paparan-penyakit dengan cara menentukan sekelompok orang-orang berpenyakit yang dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami abortus spontan (disebut kasus) dan sekelompok orang-orang tidak berpenyakit yaitu ibu hamil yang tidak mengalami abortus spontan (disebut kontrol), lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok (Murti, 2003: 226). Pengambilan data menggunakan pendekatan waktu *retrospektif*.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah data semua ibu hamil yang mengalami abortus spontan yang melakukan ANC di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai bulan Januari sampai Desember 2008 yaitu sebanyak 102 orang dan populasi kontrol pada penelitian ini adalah data semua ibu hamil yang tidak mengalami abortus spontan yang melakukan ANC di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai bulan Januari sampai Desember 2008.

Sampel kasus diambil menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu sejumlah 102 orang dan sampel kasus diambil menggunakan teknik *Simple Random Sampling* sejumlah sampel kasus yaitu 102 orang.

Pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi dan alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman dokumentasi yang berupa kolom-kolom.

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan cara manual dan dengan bantuan komputer dengan langkah *editing*, *coding* dan

*tabulating*, kemudian di lakukan analisis univariat dan bivariat

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung persentase berdasarkan frekuensi tiap kategori dan analisis bivariat dilakukan dengan menghitung Odds Ratio dari masing-masing faktor.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis abortus spontan yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 1. Kejadian abortus spontan berdasarkan jenis abortus spontan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008**

jenis abortus	frekuensi	Persentase
Ab. Imminens	7	6,86
Ab. Insipiens	5	4,91
Ab. Inkompletus	88	86,27
Ab. Kompletus	1	0,98
Ab. Habitualis	0	0
Missed Abortion	0	0
Ab. Infeksious	1	0,98
Jumlah	102	100

Tabel 1 menunjukkan jenis abortus spontan yang mempunyai persentase terbesar yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 adalah abortus inkompletus dan yang mempunyai persentase terkecil adalah abortus habitualis dan missed abortion.

Hasil analisis univariat terhadap 102 kasus abortus spontan yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi kejadian abortus spontan berdasarkan faktor-faktor**  
**yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RS PKU**  
**Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008**

No	faktor-faktor	jumlah	persentase
1.	Paritas		
	Nullipara	37	36,27
	Primipara	32	31,37
	Multipara	24	23,53
	Grande multipara	9	8,82
2.	Usia ibu		
	Kurang dari 20 tahun	5	4,90
	20-35 tahun	67	65,69
	Lebih dari 35 tahun	30	29,41
3.	anemia		
	Anemia ringan (Hb <11 gr%)	11	10,78
	Anemia sedang (Hb 9-10 gr%)	6	5,88
	Anemia berat (Hb < 8 gr%)	2	1,96
	Tidak anemia	83	81,37
4.	penyakit infeksi		
	Ibu dengan penyakit infeksi	9	8,82
	Ibu tanpa penyakit infeksi	93	91,18
5.	hipertensi		
	Ibu dengan hipertensi	16	15,69
	Ibu tanpa hipertensi	86	84,31
6.	kelainan traktus genetalia ibu		
	Ibu dengan kelainan genetalia	2	1,96
	Ibu tanpa kelainan genetalia	100	98,04
7.	kelainan pertumbuhan hasil konsepsi		
	Janin dengan kelainan	6	5,88
	Janin tanpa kelainan	96	94,12

*Sumber : Data sekunder 2008*

Dari tabel 2 diketahui kejadian abortus spontan banyak dialami oleh nullipara (36,37 %), usia ibu sebagian besar 20-35 tahun (65,69%), sebagian besar ibu tidak anemia (81,37%), sebagian besar ibu tidak mempunyai penyakit infeksi (91,18%), sebagian besar ibu tidak mengalami hipertensi (84,31%), sebagian besar ibu tidak mempunyai kelainan traktus genetalia (98,04%), dan sebagian besar janin tidak mempunyai kelainan pertumbuhan hasil konsepsi (94,12%).

Hasil analisis bivariat terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan pada tabel :

**Tabel 3. Hubungan kejadian abortus spontan dengan paritas, usia ibu, anemia, penyakit infeksi, hipertensi, kelainan traktus genetalia ibu dan kelainan pertumbuhan hasil konsepsi.**

Faktor-faktor	Odds Ratio
Paritas	2,371
Usia ibu	4,322
Anemia	7,554
Penyakit infeksi	1,877
Hipertensi	3,609
Kelainan traktus genetalia ibu	0,660
Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi	0,941

Tabel 3 menggambarkan keseluruhan hasil uji statistik *Odds Ratio* pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara paritas

dengan kejadian abortus spontan dengan hasil OR 2,371, artinya paritas berisiko dapat menyebabkan 2,371 kali lipat kejadian abortus spontan dibandingkan paritas tidak berisiko. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa Bagi wanita yang pernah hamil atau melahirkan empat kali atau lebih kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kekendoran pada dinding rahim, sehingga kekuatan rahim untuk menjadi tempat pertumbuhan dan perkembangan bayi semakin berkurang dan akhirnya menyebabkan abortus (Rochjati, 2003: 60).

Usia ibu dengan hasil OR 4,322 menunjukkan usia ibu berisiko menyebabkan abortus spontan, sehingga diketahui bahwa usia ibu berhubungan dengan kejadian abortus spontan. Usia ibu berisiko menyebabkan 4,322 kali lipat kejadian abortus spontan dibandingkan dengan usia ibu tidak berisiko. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2007) yang menyebutkan ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Anemia dengan hasil OR 7,554 menunjukkan anemia menyebabkan kejadian abortus spontan, sehingga diketahui anemia berhubungan dengan kejadian abortus spontan. Ibu yang anemia mempunyai risiko 7,554 kali lipat untuk mengalami kejadian abortus spontan dibandingkan ibu yang tidak anemia. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Fitriyani (2007) yang menyebutkan ada hubungan tingkat anemia dengan kejadian abortus



spontan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penyakit infeksi dengan hasil OR 1,877 menunjukkan penyakit infeksi menyebabkan kejadian abortus spontan, sehingga diketahui penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian abortus spontan. Ibu yang mempunyai penyakit infeksi mempunyai risiko 1,877 kali lipat untuk mengalami kejadian abortus spontan dibandingkan ibu yang tidak mempunyai penyakit infeksi. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa infeksi maternal dapat membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada awal trimester pertama atau trimester kedua (Sastrawinata, 2005: 2-3). Penyakit infeksi dapat menyebabkan abortus (Winkjosastro, 2006: 303).

Hipertensi dengan hasil OR 3,609 menunjukkan hipertensi menyebabkan kejadian abortus spontan, sehingga diketahui hipertensi berhubungan dengan kejadian abortus spontan. Ibu yang mempunyai hipertensi mempunyai risiko 3,609 kali lipat untuk mengalami kejadian abortus spontan dibandingkan ibu yang tidak hipertensi. Hasil ini didukung dengan teori yang menyebutkan bahwa hipertensi mengakibatkan kurang baiknya prognosis bagi janin disebabkan oleh sirkulasi utero plasenter yang kurang baik, sehingga janin bertumbuh kurang wajar (dismaturitas), dilahirkan prematur atau mati dalam kandungan (Winkjosastro, 2006: 446).

Kelainan traktus genitalia ibu dengan hasil OR 0,660 menunjukkan kelainan traktus genitalia ibu tidak menyebabkan kejadian abortus

spontan, sehingga diketahui bahwa kelainan traktus genitalia ibu tidak berhubungan dengan kejadian abortus spontan. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang ada karena pada teori disebutkan kelainan traktus genitalia dapat menyebabkan abortus spontan. Retroversi uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus (Winkjosastro, 2006: 303). Ibu hamil yang tidak mempunyai kelainan traktus genitalia mengalami abortus spontan dimungkinkan karena faktor-faktor lain seperti paritas, usia ibu, anemia, hipertensi, penyakit infeksi dan faktor psikologis.

Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dengan hasil OR 0,941 menunjukkan kelainan pertumbuhan hasil konsepsi tidak menyebabkan kejadian abortus spontan, sehingga diketahui bahwa kelainan pertumbuhan hasil konsepsi tidak berhubungan dengan kejadian abortus spontan. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kelainan hasil konsepsi dapat menyebabkan kematian janin atau cacat. Kelainan berat biasanya menyebabkan kematian mudigah pada hamil muda, yang akan menyebabkan terjadinya abortus (Winkjosastro, 2006: 303). Ibu yang mengalami abortus spontan dan tidak terdeteksi adanya kelainan pada pertumbuhan hasil konsepsi, dimungkinkan mengalami abortus spontan karena faktor lain seperti paritas, usia ibu, anemia, penyakit infeksi, hipertensi dan faktor psikologis.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa kejadian abortus spontan dapat disebabkan oleh satu atau lebih

faktor risiko yaitu paritas (grande multipara), usia ibu (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun), anemia, penyakit infeksi dan hipertensi. Bagi ibu hamil yang tidak mempunyai faktor risiko, tetapi mengalami abortus spontan dimungkinkan karena faktor lain yang tidak dapat diungkap dalam penelitian ini. Faktor tersebut seperti asupan gizi ibu selama kehamilan, faktor psikologis, dan sebagainya, karena pada hakekatnya antara satu faktor dengan faktor yang lain saling berkaitan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan yaitu faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan adalah paritas, usia ibu, anemia, penyakit infeksi, dan hipertensi. Faktor yang mempunyai risiko paling besar yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan adalah anemia.

### Saran

Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan *antenatal care* dengan melakukan deteksi dini dan melakukan pemantauan terhadap ibu hamil dengan faktor-faktor risiko. Saran bagi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga jika terdapat faktor risiko dapat dilakukan deteksi dini dan dilakukan pemantauan oleh tenaga kesehatan. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian dengan lingkup tempat yang lebih luas dan menggunakan jumlah sampel yang

lebih besar serta menggunakan pengambilan data primer dan wawancara. Peneliti selanjutnya juga diharapkan agar dapat meneliti lebih lanjut tentang hubungan kelainan traktus genetalia ibu dan kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dengan kejadian abortus spontan yang dalam penelitian ini belum terbukti mempunyai hubungan.

## DAFTAR RUJUKAN

Aini, N.S. 2007. *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007*. KTI tidak diterbitkan. Yogyakarta: Prodi Kebidanan-Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Azhari. 2002. *Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. <http://www.fkunsri.ac.id/> akses tanggal 07 September 2008.

Cunningham, Macdonald, Gant. 2006. *Obstetri William*. Jakarta: EGC.

Depkes RI. 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI

Fitriyani, Dwi. 2007. *Hubungan Tingkat Anemia Dengan Kejadian Abortus Spontan Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007*. KTI tidak diterbitkan. Yogyakarta: Prodi Kebidanan-Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

[Http://www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id). 2008. *KB Turunkan Angka*

- Kematian Ibu*. Akses tanggal 21 Juli 2009.
- Murti, Bhisma. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Edisi Kedua Jilid Pertama*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK. UNAIR.
- Sastrawinata, S ,dkk. 2005. *Obstetri Patologi. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A.B, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Winkjosastro, H. 2006. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA