



**KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI ABORTUS
DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG TAHUN 2010**

*THE CHARACTERISTIC OF PREGNANT WOMEN WHO HAD ABORTION
IN RSUP DR. KARIADI SEMARANG 2010*

ARTIKEL KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**ZANUAR ABIDIN
G2A007195**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI ABORTUS DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG TAHUN 2010

Zanuar Abidin¹, Besari Adi Pramono², Ratnasari Dwi Cahyanti²

ABSTRAK

Latar Belakang: Abortus merupakan salah satu penyebab kematian maternal yang banyak dijumpai. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum kehamilan berusia 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus antara lain adalah faktor janin, faktor ibu, dan faktor gaya hidup.

Tujuan: Mengetahui karakteristik ibu hamil pada pasien abortus di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif. Sampel penelitian ini adalah jumlah total abortus yang terjadi di RSUP Dr. Kariadi Periode Januari 2010 – Desember 2010. Jumlah total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 173 sampel. Data diambil dari data rekam medis pasien abortus. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April-Juni 2011. Data dikumpulkan dan diolah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel kemudian dibandingkan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil: Dari 173 sampel yang diolah, didapatkan ibu hamil yang mengalami abortus, yaitu 76,9% tidak mengalami anemia, 67,6% mempunyai indeks massa tubuh yang normal, 82,1% tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya, 28,9% berusia diatas 35 tahun, 32% terjadi pada urutan kehamilan yang pertama, dan 41,3% terjadi pada jarak kehamilan di atas 5 tahun.

Simpulan: Sebagian besar pasien abortus memiliki indeks massa tubuh dan kadar hemoglobin yang normal, tidak memiliki riwayat abortus, berusia di atas 35 tahun, primigravida, dan terjadi pada jarak kehamilan di atas 5 tahun.

Kata Kunci: abortus, karakteristik ibu hamil

¹ Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

² Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

*THE CHARACTERISTIC OF PREGNANT WOMEN WHO HAD ABORTION
IN RSUP DR. KARIADI SEMARANG 2010*

ABSTRACT

Background: *Abortion is one of the causes of maternal deaths are often found. Abortion is the end of a pregnancy before 20 weeks gestation or the fetal weight is less than 500 grams. Factors that influence the occurrence of abortion are fetal factors, maternal factors, and lifestyle factors.*

Objective: *To know the characteristic of pregnant women on abortion patients, especially in RSUP Dr. Kariadi Semarang.*

Methods: *This was a descriptive study. The sample of this study was the total number of abortions that had occurred in RSUP Dr. Kariadi Semarang at period January 2010 until December 2010. The total number of samples which fulfilled include and exclude criteria was 173 samples. The data was retrieved from medical records of abortion patients. The data was collected in April-June 2011. The data was collected and processed in the form of a frequency distribution table of each variable, and then the data was compared with theory and previous research.*

Results: *From the 173 samples processed, there was founded that pregnant women who experienced abortion was 76.9% did not have anemia, 67.65 had normal body mass index, 82.1% had no history of abortion, 28.9% was above 35 years, 32% occurred in the first pregnancy, and 41.3% had distance of pregnancy over 5 years.*

Conclusion: *Most of the abortion patient has a body mass index and hemoglobin levels are normal, no history of abortion, over 35years, primigravida, and occurs at a distance of pregnancy over 5 years.*

Keywords: *abortion, characteristic of pregnant women*

PENDAHULUAN

Visi baru pembangunan kesehatan Indonesia adalah Indonesia Sehat 2010. Pada tahun 2010 tersebut bangsa Indonesia diharapkan akan mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik yang ditandai dengan penduduk yang hidup dalam lingkungan yang sehat, mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan mampu menyediakan, memanfaatkan serta menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga memiliki derajat kesehatan yang tinggi, termasuk meningkatkan derajat kesehatan wanita.¹

Mulai tahun 2005, *World Health Organization* (WHO) mengajak semua negara memberikan prioritas terhadap penanganan masalah kesehatan ibu dan anak.² Dalam Seminar Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana untuk Mencapai *Millenium Development Goal's* (MDG's) tahun 2007, dikatakan bahwa kurang lebih 15.700 wanita di Indonesia meninggal selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas setiap tahun. Jumlah ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan data kematian ibu negara Malaysia, Singapura, dan Brunei.³ Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan sebesar 27,87%, eklamsia sebesar 23,27%, infeksi sebesar 5,2%, abortus dan lain-lain sebesar 43,18%.⁴ Perdarahan adalah penyebab terbesar kematian ibu tetapi abortus juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap kematian ibu.

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum kehamilan berusia 20 minggu atau janin belum mampu untuk hidup di luar kandungan.⁵ Pada umumnya,

abortus terjadi pada awal kehamilan atau sebelum wanita tersebut mengetahui bahwa dia sedang hamil.⁶ Abortus terjadi pada 10-15% dari semua kehamilan.⁷

Kejadian abortus merupakan kejadian yang sering dijumpai tetapi masyarakat masih menganggap abortus sebagai kasus yang biasa. Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan infeksi.⁷ Perdarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu. Infeksi juga dapat terjadi pada pasien yang mengalami abortus dan menyebabkan pasien tersebut mengalami sepsis sehingga terjadi kematian ibu.

Komplikasi abortus yang membahayakan kesehatan ibu harus dapat dicegah. Pencegahan terhadap abortus dapat diawali dengan melihat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus. Salah satu faktor yang penting dalam kejadian abortus adalah faktor ibu. Setiap ibu yang hamil mempunyai karakteristik masing-masing yang mempunyai kecenderungan dan risiko yang berbeda-beda untuk mengalami abortus. Dengan penelitian ini, peneliti mengharapkan dapat mengetahui karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang sehingga hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan untuk pencegahan terjadinya abortus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif. Sampel penelitian ini adalah jumlah total abortus yang terjadi di RSUP Dr. Kariadi Periode Januari 2010 – Desember 2010. Kriteria inklusi penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami abortus dan mempunyai data rekam medis di RSUP Dr. Kariadi. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang mengalami abortus yang tidak mempunyai data rekam medis secara lengkap. Jumlah total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 173 sampel. Data diambil dari data rekam medis pasien abortus. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April-Juni 2011. Data dikumpulkan dan diolah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel kemudian dibandingkan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

HASIL PENELITIAN

Sampel diambil dari data rekam medis pasien abortus di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2010. Jumlah kasus abortus selama Januari-Desember 2010 adalah 192 kasus dengan 5 data yang hilang. Dari 187 data yang terkumpul, terdapat 14 data yang tidak lengkap sehingga hanya 173 data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Distribusi frekuensi kadar hemoglobin pasien abortus

Rerata kadar hemoglobin pasien abortus adalah $11,77 \pm 1,64$ gr%. Kadar hemoglobin dikelompokkan menjadi 4 kelompok dengan frekuensi untuk masing-masing kelompok disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kadar hemoglobin pasien abortus

Kadar hemoglobin (gr%)	Frekuensi(%)
Tidak anemia	133 (76,9)
Anemia ringan	19 (11,0)
Anemia sedang	18 (10,4)
Anemia berat	3 (1,7)

2. Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh Pasien Abortus

Rerata nilai indeks massa tubuh pasien abortus adalah $21,99 \pm 3,41$. Nilai indeks massa tubuh dibagi menjadi 4 kategori dan distribusi frekuensi ditunjukkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi indeks massa tubuh pasien abortus

Kategori indeks massa tubuh	Frekuensi (%)
<i>Underweight</i>	27 (15,6)
Normal	117 (67,6)
<i>Overweight</i>	25 (14,5)
<i>Obese</i>	4 (2,3)

3. Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus Pasien Abortus

Sebagian besar pasien tidak memiliki riwayat abortus. Riwayat abortus dibagi menjadi tiga kelompok dan distribusi frekuensi ditunjukkan dalam tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi riwayat abortus pasien abortus

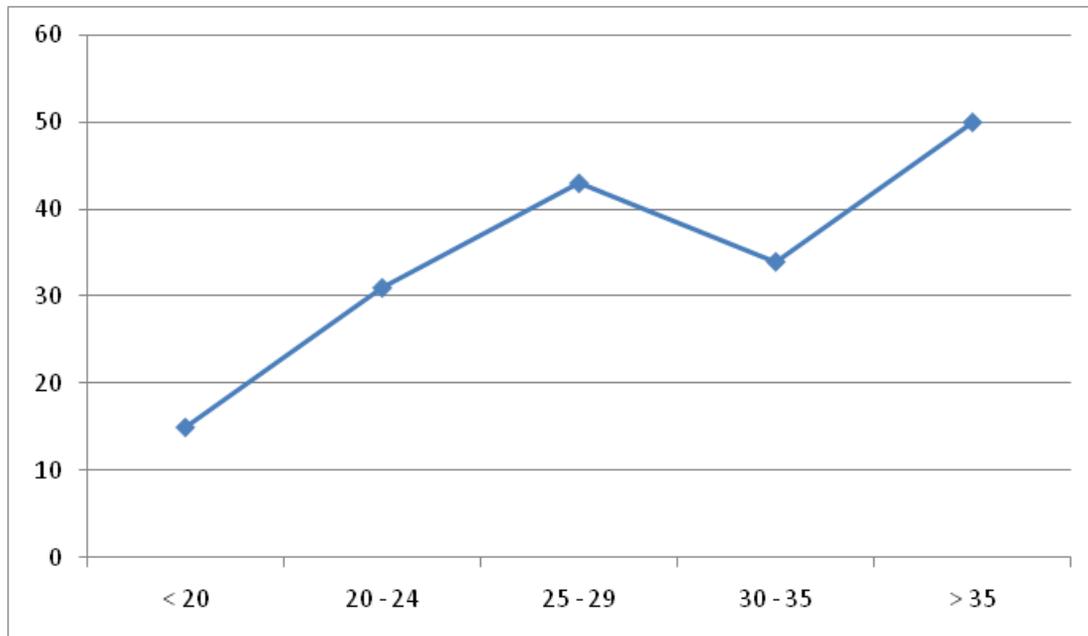
Riwayat abortus (kali)	Frekuensi (%)
0	142 (82,1)
1	27 (15,6)
≥ 2	2 (2,3)

4. Distribusi Frekuensi Umur Pasien Abortus

Pasien yang mengalami abortus mempunyai rerata umur sebesar $29,81 \pm 7,34$ tahun. Umur dibagi menjadi beberapa kelompok seperti yang ditunjukkan pada tabel 4 dan gambar 1.

Tabel 4. Distribusi frekuensi umur pasien abortus

Umur pasien abortus (tahun)	Frekuensi (%)
<20	15 (8,7)
20-24	31 (17,9)
25-29	43 (24,9)
30-35	34 (19,6)
>35	50 (28,9)



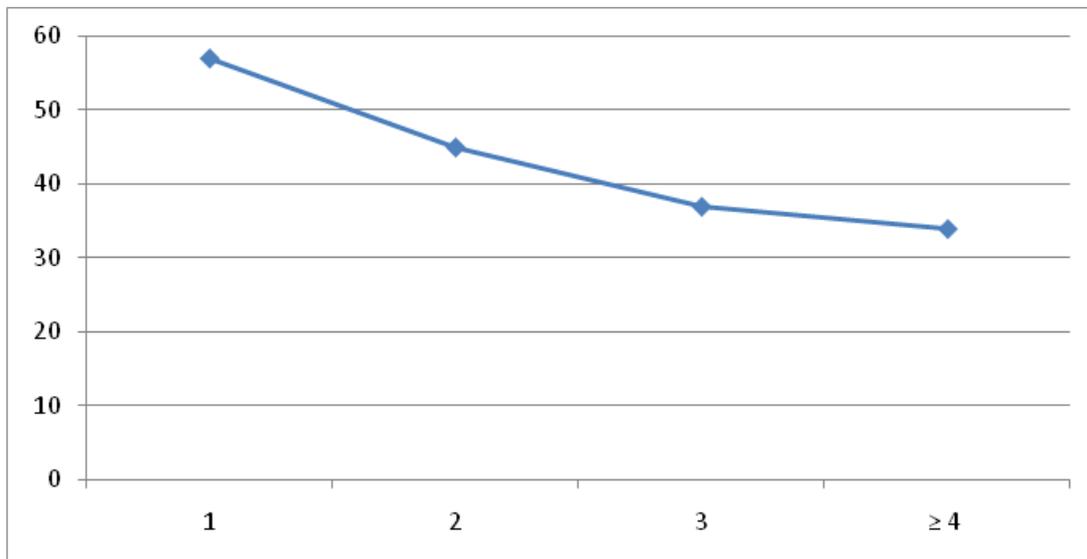
Gambar 1. Grafik distribusi frekuensi umur pasien abortus

5. Distribusi Frekuensi Urutan Kehamilan Pasien Abortus

Sebagian besar pasien yang mengalami abortus adalah pasien yang baru pertama kali hamil atau primigravida. Urutan kehamilan pasien abortus dibagi menjadi 4 kelompok dan distribusi frekuensi ditunjukkan pada tabel 5 dan gambar 2.

Tabel 5. Distribusi frekuensi urutan kehamilan pasien abortus

Urutan kehamilan pasien abortus	Frekuensi (%)
1	57 (32,9)
2	45 (26,1)
3	37 (21,4)
≥4	34 (19,6)



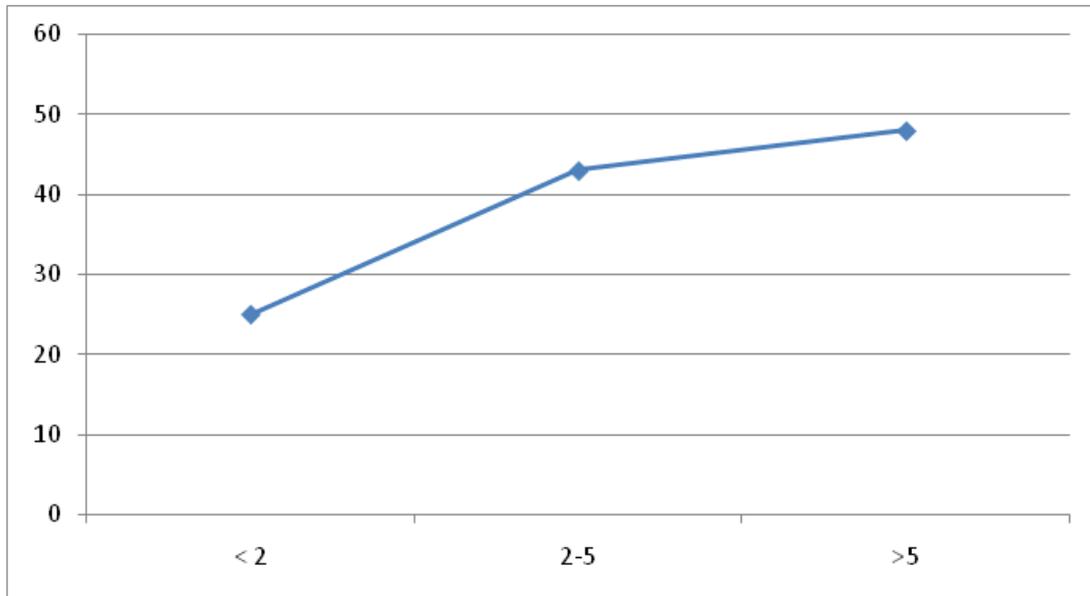
Gambar 2. Grafik distribusi frekuensi urutan kehamilan pasien abortus

6. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Pasien Abortus

Rerata jarak kehamilan pasien abortus adalah $5,38 \pm 4,43$. Jarak kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok dengan distribusi frekuensi seperti yang ditunjukkan dalam tabel 6 dan grafik 3.

Tabel 6. Distribusi frekuensi jarak kehamilan pasien abortus

Jarak kehamilan pasien abortus (tahun)	Frekuensi (%)
<2	25 (21,6)
2-5	43 (37,1)
>5	48 (41,3)



Gambar 3. Grafik distribusi frekuensi jarak kehamilan pasien abortus

PEMBAHASAN

Secara umum, pasien yang mengalami abortus tidak menderita anemia. Menurut pendapat Ebrahim S.H. dkk, anemia selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya berat bayi lahir rendah, prematuritas, cacat mental maupun motorik neonatus, bahkan kematian perinatal.⁸ Hari Basuki juga berpendapat bahwa ibu hamil yang menderita anemia selama kehamilan akan mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita anemia.⁹ Hasil penelitian yang tidak sesuai dengan pendapat-pendapat tersebut dapat disebabkan oleh pengukuran kadar hemoglobin pasien dilakukan saat pasien mengalami abortus, bukan saat awal kehamilan.

Sebagian besar pasien abortus mempunyai indeks massa tubuh yang normal. Menurut pendapat David H. Simanjuntak dan Etti Sudaryanti, indeks massa tubuh ibu hamil akan mempengaruhi status gizi sehingga apabila indeks massa tubuh di luar batas normal, akan terjadi gangguan pertumbuhan janin dan dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus.¹⁰ Penelitian Maconochie dkk tentang faktor risiko terjadinya abortus di London yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan kejadian abortus.¹¹ Hal ini berbeda dengan penelitian Kartika dan Handono terhadap pasien abortus di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan angka kejadian abortus.¹² Perbedaan ini dapat terjadi karena pengukuran indeks massa tubuh pada penelitian Kartika dan Handono dilakukan pada saat pasien mengalami abortus, sedangkan menurut pendapat David dan Etti serta penelitian yang dilakukan Maconochie dkk, pengukuran indeks massa tubuh dilakukan saat awal kehamilan. Data indeks massa tubuh penelitian ini didapat dari hasil pengukuran indeks massa tubuh yang dilakukan pada saat pasien mengalami abortus yang ditulis dalam rekam medis sehingga hasil penelitian sesuai dengan penelitian Kartika dan Handono tetapi tidak sesuai dengan pendapat David dan Etti dan penelitian Maconochie dkk.¹⁰⁻¹²

Menurut pendapat Danvers, semakin tinggi riwayat abortus, semakin besar pula risiko terjadinya abortus.^{13,14} Penelitian Maconochie dkk juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian abortus.¹¹ Sebagian besar pasien abortus yang menjadi sampel penelitian ini tidak

pernah mengalami abortus sebelumnya karena sebagian besar sampel penelitian adalah primigravida.

Sebagian besar pasien mengalami abortus pada usia reproduksi. Danvers berpendapat bahwa peningkatan umur ibu saat hamil berhubungan dengan peningkatan terjadinya abnormalitas kromosom sehingga meningkatkan risiko terjadinya abortus.¹³ Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat tersebut karena didapatkan hasil bahwa jumlah abortus semakin meningkat seiring dengan meningkatnya umur pasien abortus. Penelitian Maconochie dkk juga menunjukkan bahwa terjadinya abortus semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia ibu.¹¹ Penelitian Widyastuti dan Eka di Palembang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor usia dengan kejadian abortus.¹⁵

Menurut Danvers, risiko abortus akan semakin meningkat ketika riwayat kehamilan ibu bertambah. Kehamilan lebih dari tiga kali mempunyai risiko terjadinya serviks inkompeten sehingga dapat menyebabkan abortus.¹⁴ Sebagian besar abortus terjadi pada pasien dengan kehamilan pertama kali. Abortus justru semakin menurun seiring dengan penambahan jumlah kehamilan yang pernah dialami pasien. Penelitian Maconochie dkk juga menunjukkan bahwa kehamilan pertama mempunyai risiko abortus yang lebih tinggi daripada kehamilan kedua dan ketiga.¹¹ Akan tetapi, risiko abortus kembali meningkat setelah kehamilan keempat. Penyebab kejadian ini belum dapat diketahui secara pasti.

Penghitungan jarak kehamilan dilakukan pada pasien multiparitas. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2006 tentang teknik konsultasi terhadap jarak

kehamilan, jarak kehamilan yang baik adalah antara 2-5 tahun.¹⁶ Jarak kehamilan kurang dari dua tahun atau lebih dari lima tahun akan meningkatkan risiko kelainan luaran maternal dan perinatal. Sebagian besar pasien mengalami abortus pada jarak kehamilan lebih dari 5 tahun. Hal ini sesuai dengan kriteria jarak kehamilan yang disarankan WHO bahwa jarak kehamilan sebaiknya antara 2-5 tahun untuk mencegah luaran maternal dan perinatal yang kurang baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian Maconochie dkk bahwa jarak kehamilan yang terlalu lama dapat meningkatkan terjadinya abortus.¹¹

SIMPULAN

Karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus di RSUP Dr. Kariadi Periode Januari-Desember 2010 adalah sebagian besar tidak mengalami anemia, mempunyai indeks massa tubuh yang normal, tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya, berusia di atas 35 tahun, terjadi pada kehamilan pertama, dan mempunyai jarak kehamilan di atas 5 tahun.

SARAN

Perlunya pengisian catatan medik yang lengkap dan penyimpanan yang baik. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus dengan metode *case-control* ataupun *cohort* untuk lebih mendalami pengaruh karakteristik ibu terhadap kejadian abortus. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor janin dan faktor gaya hidup pada ibu hamil yang mengalami abortus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achmad S. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. 2003.
2. Phumaghi J, Wim Van L. World Health Organization. Make every mother and child count. 2005.
3. Pingky S. Seminar Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana untuk Mencapai *Millenium Development Goal's*: Angka kematian ibu di Indonesia tertinggi di ASEAN. [serial on the internet]. 2007. (cited 2007 December). Available from : <http://www.kesrepro.info/?q=node/93>
4. Hartanto. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2008.
5. Miscarriage. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, editors. William Obstetric. 23rd ed. New York. Mc Graw Hill, 2010. p.500-509.
6. National Institute of Child Health and Human Development . Miscarriage. [homepage on the internet]. 2008. (cited 2008 June). Available from : <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/miscarriage.html>

7. Research on miscarriage dan stillbirth. [homepage on the internet]. 2007. (cited 2007 March). Available from : <http://www.nichd.nih.gov/health/topics/Miscarriage.cfm>
8. Ebrahim SH, Kulkarni R, Parker C, Atrash HK. Blood Disorders Among Women: Implications for Preconception Care. *Am J Preventive Medicine*. 2010;38 (4S):S459-67.
9. Norobroto, Hari Basuki. Anemia selama kehamilan. Available from : <http://www.adln.lib.unair.ac.id>.
10. Simanjuntak, David H. dan Etti Sudaryati. Gizi pada ibu hamil dan menyusui. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
11. Maconochie, C. et al. Risk factors for first trimester miscarriage-results from a UK-population-based case-control study. *BJOG* 2007;114:170–186.
12. B. Handono dan R. Kartika. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian abortus di rs. dr. hasan sadikin bandung periode januari 2004-desember 2005. *KOGI XIII*.
13. Danvers, Rosewood. Early pregnancy loss: miscarriage and molar pregnancy. [homepage on the internet]. Available from : http://www.acog.org/publications/patient_education/bp090.cfm

14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Program penanggulangan anemia gizi pada wanita usia subur. Available from : <http://www.depkes.go.id>
15. Y.Widyastuti, SST, M.Kes. dan Dina Kaspas Eka, Am.Keb. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di instalasi rawat inap kebidanan rsup dr. mohammad hoesin Palembang. Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang; 2008.
16. World Health Organization. Technical consultation on birth spacing. 2006.