

HUBUNGAN ANTARA UMUR DAN KELAINAN GENETALIA DENGAN KEJADIAN ABORTUS SPONTAN

Ana Ria Wiharti¹, Heni Puji Wahyuningsih², Sari Hastuti³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Abortion rate in Panembahan Senopati General Hospital Bantul had trend which always increased every year. Miscariage caused by three factors, maternal (genital abnormalities, illness, rhesus type, contractions stimulation, placental circulation disorder, age), fetus and paternal factors. Complication of abortion are bleeding, reproduction organ damage, infection and end in infertility and ectopyc pregnancy. Purpose to identify correlation of age and genital abnormalities with spontaneous abortion Panembahan Senopati General Hospital Bantul 2011. Methods analitic observational with crosssectional design. Sample in this study is pregnant women who match with criteria used consecutive sampling are 230 participants. Intrument of this study is master table and used secondary data (medical record). Hipotesis analysis used chi square. Result: prevalence of spontaneous abortion in pregnant women at the age of < 20 years old or > 35 years old are 57,1% and in pregnant women in 20-35 years old are 39,8%. Prevalence of spontaneous abortion in pregnant women with genital abnormalities are 62,7% and for pregnant women with normal genital are 44,1%. Result analysis bivariabel of age with spontaneous abortion acquired p-value = 0,00 < 0,05, and analysis of genital abnormalities with spontaneous abortion acquired p-value = 0,01 < 0,05. Whereas RP score for age is 1,4 with confidence interval 95%. And RP score of genital abnormalities is 1,4 with confidence interval 95%. Conclusion: there are correlation of age and genital abnormalities with spontaneous abortion. Genital abnormalities will increased spontaneous abortion possibility.

Keywords: Age, Genital Abnormalities, Spontaneous Abortion

INTISARI

Angka kejadian abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki tren yang terus naik secara perlahan dari tahun ke tahun. Abortus disebabkan tiga faktor, faktor maternal (kelainan genitalia ibu, penyakit-penyakit ibu, antagonis rhesus, rangsangan yang menyebabkan uterus berkontraksi, gangguan sirkulasi plasenta, umur ibu), faktor janin dan faktor paternal. Tujuan untuk mengetahui hubungan antara umur dan kelainan genitalia dengan kejadian abortus spontan. Jenis penelitian menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tanggal 22 Desember 2012 sampai 6 Januari 2013. Sampel diambil dengan tehnik random sampling sebanyak 230 responden. Instrumen penelitian adalah format isian (rekam medik), dianalisis dengan chi square. Hasil: Prevalensi abortus spontan pada ibu hamil umur <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 57,1% sedangkan abortus spontan pada ibu hamil umur 20-35 tahun sebanyak 39,8%. Prevalensi abortus spontan pada ibu hamil dengan kelainan genitalia sebanyak 62,7% sedangkan prevalensi abortus spontan pada ibu hamil tidak dengan kelainan genitali sebanyak 44,1%. Hasil analisis bivariabel umur dengan abortus spontan diperoleh p-value = 0.00 < 0,05 sedangkan kelainan genitalia dengan abortus spontan p-value = 0.01 < 0.05. Kesimpulan: Ada hubungan antara umur dan kelainan genitalia dengan kejadian abortus spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Kata Kunci: Umur, Kelainan Genitalia, Abortus Spontan

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal dengan menempatkan kematian maternal sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi yakni melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia untuk mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan².

Di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008 Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 248 per 100.000 kelahiran hidup⁴. Sedangkan data Dinas Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta menyebutkan pada tahun 2012 AKI mencapai 99,9/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta jumlah kematian maternal pada tahun 2010 sebanyak 43 kasus dengan jumlah

kelahiran hidup sebanyak 43.048 orang⁵. Kematian langsung ibu hamil dan melahirkan tersebut akibat terjadinya perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). Perdarahan yang menyebabkan kematian ibu yang sekarang banyak ditemui adalah abortus.

Abortus disebabkan tiga faktor, faktor maternal (kelainan genitalia ibu, penyakit-penyakit ibu, antagonis rhesus, rangsangan yang menyebabkan uterus berkontraksi, gangguan sirkulasi plasenta, umur ibu), faktor janin (ovum patologis, kelainan letak embrio, plasenta abnormal) dan faktor paternal (abnormalitas kromosom, penyakit ayah)⁹. Komplikasi abortus atau yang biasa disebut trias komplikasi meliputi perdarahan, kerusakan alat genitalia, infeksi berakhir dengan infertilitas dan peningkatan kehamilan ektopik⁷.

Angka kejadian gugur kandung secara ilegal pada kehamilan yang tidak diinginkan sebanyak 2,5-3 juta orang/tahun dengan kematian sekitar 125.000-130.000 orang/tahun di Indonesia⁸. Dari 2,3 juta kasus yang terjadi di Indonesia, sekitar 1 juta terjadi secara spontan, 0,6 juta diaborsi karena kegagalan KB dan 0,7 diaborsi karena tidak digunakannya alat KB¹. Jumlah kejadian abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki tren yang terus naik secara perlahan dari tahun ke tahun dibandingkan dengan rumah sakit yang lain. Pada tahun 2009 terdapat 136 kasus abortus kemudian meningkat pada tahun 2010 menjadi 140 kasus sedangkan pada tahun 2011 terdapat 143 kasus abortus³. Frekuensi abortus yang dikenali secara klinis terdeteksi bertambah dari 12% pada wanita berumur kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang umurnya lebih dari 40 tahun³.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional. Variabel dalam penelitian ini adalah: Variabel independent yaitu umur dan kelainan genitalia, skala datanya nominal. Variabel dependent yaitu kejadian abortus spontan, skala datanya nominal.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilakukan pada tanggal 22 Desember 2012 – 6 Januari 2013. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara Consecutive Sampling dan didapatkan sampel minimal dengan menggunakan rumus sejumlah 230 orang.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Teknik pengolahan data dilakukan dengan editing, coding, transferring, tabulating. Kemudian dilanjutkan dengan analisis univariabel serta analisis bivariabel dengan menggunakan chi square untuk mengetahui hubungan antara umur dan kelainan genitalia dengan kejadian abortus spontan. Jika nilai p-value < 0,05 maka artinya ada hubungan antara umur dan kelainan genitalia dengan kejadian abortus spontan.

HASIL

Selama penelitian yaitu mulai dari tanggal 22 Desember 2012 – 6 Januari 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul diambil 230 responden. Subjek penelitian yaitu ibu hamil yang memenuhi kriteria di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu hamil ditampilkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Kelainan Genitalia, Kejadian Abortus Spontan

| Variabel | Jumlah | (%) |
|-------------------------------------|--------|------|
| Beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) | 112 | 48,7 |
| Tidak Beresiko (20-35 tahun) | 118 | 51,3 |
| Ada kelainan genitalia | 179 | 77,8 |
| Tidak ada kelainan genitalia | 51 | 22,2 |
| Abortus Spontan | 111 | 48,3 |
| Tidak Abortus | 119 | 51,7 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa dilihat dari umur ibu hamil pada kelompok umur beresiko (48,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok umur tidak beresiko (51,3%) namun hanya berbeda sedikit.

Tabel 1. menunjukkan bahwa dilihat dari ibu hamil lebih banyak yang tidak mempunyai kelainan genitalia (77,8%) dibandingkan yang mempunyai kelainan genitalia (22,2%) dan perbandingannya juga terlalu banyak.

Berdasarkan tabel di atas juga dapat dilihat bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami abortus spontan (48,3%) lebih sedikit dibandingkan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami abortus (51,7%) namun berbeda sedikit.

Tabel hubungan antara umur dengan kejadian abortus spontan ditampilkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. Hubungan Antara Umur dengan Kejadian Abortus Spontan

| Umur Ibu Hamil | Kejadian Abortus Spontan | | | | RP | p-value |
|------------------------------|--------------------------|------|---------------|------|-----|---------|
| | Abortus Spontan | | Tidak Abortus | | | |
| | F | % | F | % | | |
| Beresiko (<20 atau >35tahun) | 64 | 57,1 | 48 | 42,9 | | |
| Tidak beresiko (20-35tahun) | 47 | 39,8 | 71 | 60,2 | 1.4 | 0,00 |
| Jumlah | 111 | 48,4 | 119 | 51,5 | | |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa prevalensi abortus spontan pada ibu hamil umur <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 57,1% sedangkan prevalensi abortus spontan pada ibu hamil umur 20-35 tahun sebanyak 39,8%. Hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian abortus spontan diperoleh p-value = 0.00 < 0.05. Ratio Prevalensi (RP) = 1.4 dengan CI 95% = 0.0-2.⁹

Tabel 3. Hubungan Antara Kelainan Genetalia dengan Kejadian Abortus Spontan

| Kelainan Genetalia | Kejadian Abortus Spontan | | | | RP | p-value |
|--------------------|--------------------------|------|---------------|------|-----|---------|
| | Abortus Spontan | | Tidak Abortus | | | |
| | F | % | F | % | | |
| Ada | 32 | 62,7 | 19 | 37,3 | | |
| Tidak | 79 | 44,1 | 100 | 55,9 | 1.4 | 0,01 |
| Jumlah | 111 | 48,4 | 119 | 51,5 | | |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa prevalensi abortus spontan pada ibu hamil dengan kelainan genetalia yang mengalami abortus spontan sebanyak 62,7% sedangkan prevalensi abortus spontan pada ibu hamil yang tidak dengan kelainan genetalia yang mengalami abortus spontan sebanyak 44,1%. Hasil analisis hubungan antara kelainan genetalia dengan kejadian abortus spontan diperoleh p-value = 0.01 < 0.05. Ratio Prevalensi (RP) = 1.4 dengan CI 95% = 0.0-2.⁹

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2. dapat dijelaskan bahwa prevalensi abortus spontan pada ibu hamil umur <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 57,1% sedangkan prevalensi abortus spontan pada ibu hamil umur 20-35 tahun sebanyak 39,8%. Hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian abortus spontan diperoleh p-value = 0.00 < 0.05 sehingga Ho ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian abortus spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011. Hasil analisis rasio prevalensi umur ibu hamil terhadap kejadian abortus spontan yaitu Ratio Prevalensi (RP) = 1.4 dengan CI 95% = 0.0-2.9. Hal ini berarti umur

merupakan faktor resiko terhadap kejadian abortus spontan.

Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi¹⁰. Berbagai kesulitan dalam kehamilan maupun persalinan lebih rentan terjadi pada usia lebih dini/remaja (< 20 tahun) oleh karena kematangan fisik termasuk organ reproduksi berkaitan erat dengan usia yang berarti pertumbuhan fisik belum optimal tercapai termasuk organ reproduksi (hipoplasi uteri dan kesempitan panggul). Wanita hamil pada usia muda dapat meningkatkan resiko komplikasi obstetrik karena tingkat tumbuh sistem reproduksi relatif kurang sempurna dibanding dengan wanita hamil pada usia reproduktif sehat (20-35 tahun) untuk reproduksi, sedangkan kehamilan yang terjadi setelah umur 35 tahun fungsi uterus menurun oleh karena adanya vaskularisasi ke uterus yang kurang adekuat⁶. Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi dalam kehamilan pada usia remaja (< 20 tahun) dapat membawa dampak yang kurang baik terhadap ibu dan janinnya dibanding wanita hamil dengan masa reproduktif sehat (20-35 tahun).

Berdasarkan tabel 3. dapat dijelaskan bahwa prevalensi abortus spontan pada ibu hamil dengan kelainan genetalia yang mengalami abortus spontan sebanyak 62,7% sedangkan prevalensi abortus spontan pada ibu hamil yang tidak dengan kelainan genetalia yang mengalami abortus spontan sebanyak 44,1%. Hasil analisis hubungan antara kelainan genetalia dengan kejadian abortus spontan diperoleh p-value = 0.01 < 0.05 sehingga Ho ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kelainan genetalia dengan kejadian abortus spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011. Hasil analisis rasio prevalensi kelainan genetalia terhadap kejadian abortus spontan yaitu Ratio Prevalensi (RP) 1.4 dengan CI 95% = 0.0-2.9. Hal ini berarti kelainan genetali merupakan faktor resiko terhadap kejadian abortus spontan.

Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai keadaan abnormal dalam bentuk mioma uteri, uterus arkuatus, uterus septus, retrofleksia uteri, serviks inkompeten, bekas operasi pada serviks⁸. Retroversio uteri, mioma uteri atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan terjadinya abortus spontan. Tetapi, hanya retroversio uteri dan mioma submukosa yang memegang

peranan penting. Sebab lain abortus ialah servik inkompeten yang dapat disebabkan oleh kelemahan bawaan pada servik, dilatasi serviks berlebihan, konisasi, amputasi, atau robekan serviks luas yang tidak dijahit³.

KESIMPULAN

Prevalensi abortus spontan pada ibu hamil umur <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 57,1% sedangkan prevalensi abortus spontan pada ibu hamil umur 20-35 tahun sebanyak 39,8%. Prevalensi abortus spontan pada ibu hamil dengan kelainan genitalia yang mengalami abortus spontan sebanyak 62,7% sedangkan prevalensi abortus spontan pada ibu hamil yang tidak dengan kelainan genitalia yang mengalami abortus spontan sebanyak 44,1%. Ada hubungan antara umur dan kelainan genitalia dengan kejadian abortus spontan. Umur dan kelainan genitalia meningkatkan terjadinya abortus spontan.

SARAN

Disarankan bagi Bidan dan Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi Sebaiknya memaksimalkan pelayanan dengan meningkatkan deteksi dini faktor resiko kejadian abortus spontan. Dan memberikan informasi kepada masyarakat bahwa umur dan kelainan genitalia mempunyai peluang untuk terjadi komplikasi selama kehamilan. Serta melakukan upaya preventif pada ibu hamil umur beresiko dengan memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan secara intensif. Dan bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan menggunakan data primer dengan menggunakan pendekatan case control serta menganalisis multivariabel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Affandi, B., (2003), Penatalaksanaan Klinik Pasca Abortus dan Komplikasinya, Jakarta
2. Andriaansz, (2007), Tantangan Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) Bidang Kesehatan, Jurnal Kesehatan Indonesia Vol 1, No. 5. April 2007
3. Cunningham, F. G., Norman, F. G., Kenneth, J. L., Larry, C. G., John, C. H., Katharine, D. W., (2006), Obstetri Williams. Edisi 21 Volume 1 & 2. Jakarta, EGC
4. Depkes RI, (2007), Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007, Jakarta, Depkes RI
5. Dinkes Provinsi D.I.Y., (2011), Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta Tahun 2010
6. Eastman NJ, dalam Dasuki D., Legowo D., Hasibuan S., (1997), Kajian Tentang Faktor Umur dan Paritas Terhadap Terjadinya Plasenta Previa, Berkala Kesehatan Klinik 5 (4), Yogyakarta
7. Manuaba, Ida., 2001, Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB, Jakarta, EGC
8. Manuaba, Ida., (2007), Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Jakarta, EGC
9. Mochtar, Rustam., (2002), Sinopsis Obstetri, Jakarta, EGC
10. Ruswana, (2006), Ibu Hamil Resiko Tinggi, Tersedia dalam : http://medicastore.com/penyakit/569/Kehamilan_Resiko_Tinggi.html