

HUBUNGAN ABORTUS INKOMPLIT DENGAN FAKTOR RISIKO
PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG
PERIODE 2013-2014

***RELATION OF INCOMPLETE ABORTION WITH RISK FACTOR
IN PREGNANT MOTHER IN BANDUNG PINDAD HOSPITAL
2013-2014 PERIOD***

Rimonta Febby Gunanegara¹, Donny Pangemanan², Gabriel Yange Valasta³.

¹Bagian Obstetri Ginekologi, Rumah Sakit Pendidikan Immanuel Bandung, Fakultas
Kedokteran Universitas Kristen Maranatha,

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha,

³Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha

Jalan Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia

ABSTRAK

Latar belakang Abortus inkomplit adalah jenis abortus spontan dimana sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri yang ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus, sehingga sisanya memberikan gejala klinis. Batasan yang ditetapkan yaitu pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Pindad Bandung tahun 2013-2014, serta melakukan analisis kejadian abortus inkomplit terhadap faktor-faktor yang diteliti seperti usia ibu hamil, usia kehamilan, jumlah paritas dan riwayat abortus sebelumnya.

Metode penelitian ini berupa penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa angka kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013-Desember 2014 adalah 130 kasus. Angka kejadian terbanyak ditemukan pada kasus abortus inkomplit (79,23%), pada rentang usia 30-34 tahun dan 35-39 tahun (masing-masing 25,38%) , pada usia kehamilan di bawah 12 minggu (72,3%), dengan frekuensi paritas dibawah 4 kali (95,4%) dan tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya (76,2%).

Simpulan penelitian didapatkan bahwa berdasarkan faktor risiko yang dianalisis, didapatkan bahwa usia (p-Value 0,997>0,05), usia kehamilan (p-Value 0,223>0,05), frekuensi persalinan (p-Value 0,343>0,05), dan riwayat abortus (p-Value 0,824>0,05) tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian abortus inkomplit.

ABSTRACT

Incomplete abortion is one of spontaneous abortion which part of conceptions has already ejected from the uterus, while another part of conceptions made some clinical

manifestations. It was occurred in a gestational age less than 20 weeks or fetus weight less than 500 grams.

This study was performed to know the distribution of spontaneous abortion occurrence in Pindad Hospital, Bandung in 2013-2014 period, and to analyze incomplete abortion occurrence with factor that might influence, such as age of pregnant mothers, gestational age, number of parity, and history of existed abortion.

This experiment is a descriptive analytic experiment with cross sectional experiment method.

Result shows that spontaneous abortion occurrence in Pindad Hospital, Bandung in 2013-2014 period is about 130 cases. High incidence happened in incomplete abortion (79,23%), with age of pregnant mothers between 30-34 years old and 35-39 years old (25,38% each class of age), with gestational age less than 12 weeks (72,3%), number of parity less than 4 times (95,4%), and didn't have history of existed abortion (76,2%)

Result of analysis of risk factor showed that age of pregnant mothers (p -Value $0,997 > 0,05$), gestational age (p -Value $0,223 > 0,05$), frequency of parity (p -Value $0,343 > 0,05$), and history of existed abortion p -Value $0,824 > 0,05$ don't have significantly related to incomplete abortion occurrence.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. Proses terhentinya kehamilan dapat dijabarkan menurut kejadiannya, yaitu abortus spontan (terjadi tanpa intervensi dari luar dan berlangsung tanpa sebab yang jelas) dan abortus buatan (tindakan abortus yang sengaja dilakukan untuk menghilangkan kehamilan sebelum umur 28 minggu atau berat janin 500 gram) (1). Berdasarkan jenisnya, abortus spontan kemudian dibagi menjadi abortus imminen, abortus insipien, abortus inkomplit, abortus komplit, *missed abortion* dan abortus habitualis (2).

Kejadian abortus yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena pendarahan dan infeksi. Pendarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia, sehingga dapat

meningkatkan risiko kematian ibu. Salah satu jenis abortus spontan yang menyebabkan terjadi pendarahan yang banyak adalah abortus inkomplit. Hal ini terjadi karena sebagian hasil konsepsi masih tertinggal di *placental site*. Sisa hasil konsepsi inilah yang harus ditangani agar pendarahan yang terjadi berhenti (3).

Selain dari segi medis, abortus juga dapat menimbulkan dampak negatif pada aspek psikologi dan aspek sosioekonomi. Abortus seringkali terjadi pada wanita hamil dan membawa dampak psikologis yang mendalam seperti trauma, depresi hingga kecenderungan perilaku bunuh diri. Dampak psikologi pasca abortus yang dialami juga menyebabkan krisis kepercayaan diri pada wanita yang mengalaminya (4). Abortus juga membutuhkan biaya yang tidak sedikit, baik untuk terapi kuratif dan terapi jangka panjangnya. Selain itu, wanita yang mengalami abortus, apabila tidak dapat mengatasi dampak negatif yang terjadi dan tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya cenderung menjadi kurang produktif dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami abortus (5).

Komplikasi abortus yang membahayakan kesehatan ibu dan dapat memberikan dampak negatif pada berbagai aspek tersebut harus dapat dicegah. Pencegahan terhadap abortus dapat diawali dengan melihat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus. Beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus adalah umur ibu, usia kehamilan, jumlah paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, status perkawinan dan riwayat abortus sebelumnya (2).

Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun rentan mengalami abortus. Hal itu disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan abortus yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan karena berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan kromosom dan penyakit kronis (6).

Pada awal kehamilan sebelum 3 bulan, seorang ibu rentan mengalami abortus. Keadaan ini disebabkan karena pada masa tersebut rentan terjadi kelainan pertumbuhan janin atau malformasi (2). Jumlah paritas yang tinggi juga mempengaruhi angka kejadian abortus. Risiko terjadinya abortus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas ibu (3). Ibu hamil yang pernah mengalami riwayat abortus sebelumnya juga perlu mewaspadai kemungkinan kembali terjadinya abortus. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah seseorang mengalami 1 kali abortus, maka ia memiliki 15% risiko lebih tinggi untuk mengalami abortus lagi. Sedangkan apabila pernah mengalami abortus 2 kali secara beruntun, maka risikonya meningkat hingga 25% (2).

Kondisi sosioekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki ibu yang sedang hamil juga ternyata mempengaruhi kemungkinan terjadinya abortus spontan. Ternyata, tingkat pendidikan dan

pendapatan berbanding terbalik dengan risiko abortus. Orang yang memiliki tingkat pendidikan, pendapatan atau jabatan sosial yang rendah ternyata lebih berisiko mengalami abortus spontan dibandingkan orang yang memiliki tingkat pendidikan, pendapatan atau jabatan sosial yang tinggi (7).

Berkenaan dengan hal tersebut, maka peneliti ingin mencari tahu tentang gambaran abortus terutama abortus inkomplit yang terjadi di sebuah rumah sakit. Rumah Sakit Pindad terletak di Jalan Gatot Subroto no. 517, tepatnya di Jalan Papanggungan yang berada di kota Bandung wilayah Karees selatan, Kecamatan Kiaracondong. Secara demografi, masyarakat Karees selatan yang berbatasan dengan wilayah Ujungberung di sebelah timur dan Gedebage bagian selatan umumnya dihuni oleh masyarakat status sosioekonomi menengah ke bawah (8). Rumah Sakit Pindad yang termasuk dalam rumah sakit kelas D memprioritaskan pelayanannya untuk melayani pegawai PT Pindad dan masyarakat sekitar yang umumnya terdiri dari masyarakat yang secara ekonomi termasuk dalam masyarakat kelas menengah ke bawah (9). Hal ini membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang angka abortus inkomplit yang terjadi di Rumah Sakit Pindad Bandung. Penulis juga ingin meneliti apakah faktor-faktor risiko abortus inkomplit yang selama ini dipelajari juga berpengaruh terhadap ibu hamil kejadian abortus inkomplit yang terjadi di Rumah Sakit Pindad Bandung.

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimanakah gambaran kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014 menurut:
 - a. Usia ibu hamil.
 - b. Usia kehamilan.
 - c. Riwayat partus/ frekuensi melahirkan.

- d. Riwayat abortus.
2. Apakah ada hubungan antara usia ibu hamil, usia kehamilan, riwayat partus, dan riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh antara usia ibu hamil, usia kehamilan, frekuensi melahirkan dan riwayat abortus pada ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013 sampai dengan Desember 2014.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.
2. Mengetahui gambaran usia ibu hamil, usia kehamilan, frekuensi melahirkan, dan riwayat abortus yang mengalami abortus inkomplit di Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat:

1. Dijadikan sumber informasi bagi dokter dan praktisi kesehatan tentang gambaran abortus, terutama abortus inkomplit yang terjadi di Rumah Sakit Pindad Bandung.
2. Memberikan pendidikan kepada masyarakat seputar abortus inkomplit, mulai dari penyebab, komplikasi, hingga cara pencegahannya.
3. Membantu menekan angka kejadian abortus inkomplit, dengan harapan dapat pula menekan AKI di Indonesia

2. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan bersifat deskriptif, serta dengan metode penelitian survei analitik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat

B. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah jumlah seluruh pasien rawat inap dengan kasus yang didiagnosa abortus oleh dokter, yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pindad Bandung, periode Januari 2013 sampai dengan Desember 2014. Berdasarkan kriteria tersebut, maka didapatkan sampel sebanyak 130 sampel yang merupakan pasien ibu hamil yang mengalami abortus dan dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pindad Bandung.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bagian Obstetri Ginekologi Rumah Sakit Pindad Bandung.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari November 2014 hingga Januari 2015.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini dibuat dalam bentuk variabel operasional yang telah ditentukan dan diambil dari data rekam medik pasien yang berasal dari bagian

Obstetri Ginekologi Rumah Sakit Pindad Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kejadian abortus spontan

Berdasarkan data yang diambil dari data rekam medis pasien Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013 hingga Desember 2014, didapatkan angka kejadian abortus adalah sebesar 130 kasus.

Dari 130 kasus tersebut didapatkan bahwa angka kejadian abortus sebagian besar berupa abortus inkomplit yaitu sebesar 103 kasus (79,23%), diikuti dengan abortus imminens sebesar 13 kasus (10%), abortus insipiens sebesar 12 kasus (9,23%) dan missed abortion sebesar 2 kasus (1,54%). Pada penelitian ini tidak didapatkan kasus abortus kompletus dan abortus infeksius (0%).

Berdasarkan usia responden, didapatkan responden berusia kurang dari 20 tahun, yaitu sebanyak 4 orang (3,08%), responden berusia antara 20-24 tahun sebanyak 23 orang (17,69%), responden berusia antara 25-29 tahun sebanyak 21 orang (16,15%), responden berusia antara 30-34 tahun sebanyak 33 orang (25,38%), responden berusia 35-39 tahun sebanyak 33 orang (25,38%), dan responden berusia lebih sama dengan 40 tahun sebanyak 16 orang (12,31%). Apabila dikelompokkan berdasarkan faktor risiko rendah dan faktor risiko tinggi, maka didapatkan untuk usia dengan faktor risiko tinggi sebanyak 53 orang (40,77%) yang berasal dari usia lebih kecil dari 20 tahun dan lebih besar atau sama dengan 35 tahun. Usia yang tidak termasuk faktor risiko tinggi sebanyak 77 orang (59,23%) berasal dari responden yang berusia antara 20 tahun hingga 34 tahun.

Berdasarkan usia kandungan responden, didapatkan bahwa responden pada kehamilan kurang dari 12 minggu didapatkan sebanyak 96 orang (73,3%). Jumlah tersebut lebih besar dibandingkan

dengan usia kehamilan diatas 12 minggu, yaitu sebesar 36 orang (27,7%).

Berdasarkan frekuensi persalinan yang pernah dialami, pada sebagian besar responden didapatkan jumlah persalinan kurang dari 4 kali sebanyak 124 orang (95,4%), sedangkan responden dengan jumlah persalinan lebih dari 4 kali memiliki jumlah yang lebih sedikit, yaitu 6 orang (4,6%).

Berdasarkan ada atau tidaknya riwayat abortus sebelumnya, diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat abortus sebesar 31 orang (23,8%). Jumlah tersebut lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya, yaitu sebesar 99 orang (76,2%).

B. Hubungan faktor risiko pada ibu dengan kejadian abortus inkomplit

1. Analisis hubungan antara kejadian abortus inkomplit dengan usia responden.

Pada kelompok responden yang mengalami abortus inkomplit, sebanyak 49 orang (37,69%) berada dalam rentang usia risiko tinggi (lebih kecil dari 20 tahun dan lebih besar atau sama dengan 35 tahun), lebih kecil dibandingkan dengan jumlah kelompok responden yang berada dalam rentang usia risiko rendah (antara 20 tahun hingga kurang dari 35 tahun) yaitu 54 orang (41,54%). Hasil uji statistiknya diperoleh bahwa p-Value sebesar $0,997 > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian abortus inkomplit.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggabean bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit (10). Namun, hal ini bertolak belakang dengan penelitian Lukitasari dimana didapatkan bahwa usia ibu 35 tahun atau lebih merupakan faktor risiko terjadinya abortus inkomplit (11).

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Kejadian Abortus Inkomplit dengan Faktor-Faktor Risiko yang Diamati di Rumah Sakit Pindad Bandung Tahun 2013-2014

Faktor Risiko	Kategori	Kejadian Abortus				Total		p-Value
		Inkomplit n	%	Non-Inkomplit n	%	n	%	
Usia Ibu Hamil	FR Tinggi	42	32,31	11	8,46	53	40,77	0,997
	Bukan FR Tinggi	61	46,92	16	12,31	77	59,23	
Usia Kehamilan	FR Tinggi	77	59,23	17	13,08	94	72,31	0,223
	Bukan FR Tinggi	26	20,00	10	7,69	36	27,69	
Frekuensi Persalinan	FR Tinggi	6	4,62	0	0,00	6	4,62	Fischer Exact Test : 0,343
	Bukan FR Tinggi	97	74,62	27	20,77	124	95,38	
Riwayat Abortus	FR Tinggi	25	19,23	6	4,62	31	23,85	0,824
	Bukan FR Tinggi	78	60,00	21	16,15	99	76,15	

Leveno juga menemukan bahwa risiko terjadinya abortus meningkat menjadi 26% pada wanita berusia lebih dari 35 tahun (3). Sedangkan, Sarwono menemukan bahwa pada usia di bawah 20 tahun, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan yang lama, atau gangguan lainnya dalam masa kehamilan dan persalinan (2).

Hasil penelitian yang tidak sesuai mungkin disebabkan karena tingginya angka kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil dengan usia tidak termasuk faktor risiko tinggi. Usia yang tidak termasuk dalam faktor risiko tinggi tersebut termasuk tercakup dalam usia produktif, dimana

mereka cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi, diet makanan yang buruk, dan gaya hidup yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan performa reproduktif. Hal ini dapat meningkatkan terjadinya abortus pada ibu hamil di usia produktif (12).

2. Analisis hubungan antara kejadian abortus inkomplit dengan usia kehamilan responden.

Pada kelompok responden yang mengalami abortus inkomplit, sebanyak 26 orang (20%) memiliki usia kehamilan lebih besar atau sama dengan 12 minggu, lebih kecil dibandingkan dengan jumlah

kelompok responden yang memiliki usia kehamilan kurang dari 12 minggu sebanyak 77 orang (59,2%). Hasil uji statistiknya diperoleh bahwa p-Value sebesar $0,223 > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan responden dengan kejadian abortus inkomplit.

Hasil penelitian dimana didapatkan angka kejadian abortus dengan usia kandungan dibawah 12 minggu sebesar 72,8% mendekati kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh Sarwono yang menyatakan bahwa 80% abortus terjadi dalam 12 minggu pertama (3). Namun hasil uji statistik yang didapatkan dari penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit. Kesimpulan yang dikemukakan dari penelitian oleh Sarwono sesuai dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Panggabean dan Lukitasari di tempat yang berbeda, dimana para peneliti tersebut mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan responden dengan terjadinya kasus abortus inkomplit (3) (10) (11).

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena kurangnya jumlah sampel yang diteliti, sehingga hasil yang didapatkan bisa saja sesuai berdasarkan persentase tetapi tidak berhubungan ketika diuji secara statistik (13).

3. Analisis hubungan antara kejadian abortus inkomplit dengan frekuensi persalinan responden.

Hasil analisis hubungan antara kejadian abortus inkomplit dengan frekuensi persalinan responden ditunjukan pada tabel 4.2.1. Pada kelompok responden yang mengalami abortus inkomplit, sebanyak 6 orang (4,6%) memiliki riwayat bersalin lebih dari atau sama dengan 4 kali, lebih kecil dibandingkan dengan jumlah kelompok responden yang memiliki riwayat bersalin kurang dari 4 kali yaitu 97

orang (74,6%). Dikarenakan terdapat frekuensi tabel dengan nilai *expected count* kurang dari 5, maka uji statistiknya menggunakan Fischer Exact Test. Hasil uji statistiknya diperoleh bahwa p-Value Fischer Exact Test sebesar $0,343 > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian abortus inkomplit.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian lainnya. Salah satunya seperti penelitian yang dilakukan oleh Panggabean dimana didapatkan tidak ada hubungan antara kejadian abortus inkomplit dengan frekuensi persalinan atau paritas (10). Namun penelitian lain yang dilakukan oleh Lukitasari didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara frekuensi persalinan dengan kejadian abortus inkomplit (11). Penelitian dari Lukitasari juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarwono dimana didapatkan bahwa risiko abortus meningkat seiring dengan frekuensi kehamilan dan persalinan (3).

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan hasil penelitian lainnya mungkin disebabkan karena rendahnya angka kehamilan dan persalinan yang terjadi. Sampel ibu hamil yang diambil berasal dari masyarakat perkotaan dimana tingkat pendidikan sudah cukup baik. Pendidikan yang baik secara tidak langsung dapat menekan angka kehamilan, persalinan dan pertumbuhan penduduk secara keseluruhan (14). Terdapat kemungkinan dalam penelitian ini didapatkan pasien dengan frekuensi persalinan yang sedikit meskipun di sisi lain didapatkan kejadian abortus karena penyebab lainnya.

4. Analisis hubungan antara kejadian abortus inkomplit dengan riwayat abortus responden.

Hasil analisis hubungan antara kejadian abortus inkomplit dengan riwayat pernah abortus pada responden ditunjukan pada

tabel 4.2.1. Pada kelompok responden yang mengalami abortus inkomplit, sebanyak 25 orang (19,2%) memiliki riwayat pernah abortus, lebih kecil dibandingkan dengan jumlah kelompok responden yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya yaitu 78 orang (60,0%). Hasil uji statistiknya diperoleh bahwa p-Value sebesar 0,824 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian abortus inkomplit.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukitasari dan Rochayati seperti yang dikutip oleh Rustam Mochtar dimana didapatkan ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit (11) (15).

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilcox seperti yang dikutip oleh Sarwono (2). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa studi terhadap 221 perempuan yang diikuti selama 707 siklus haid total, didapatkan total 198 kehamilan dimana 43 (22%) mengalami abortus sebelum saat haid berikutnya.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu mungkin terjadi karena berbagai faktor. Pertama, sampel yang diambil dalam penelitian ini berupa sampel yang diambil pada suatu waktu. Maka, bisa saja didapatkan angka kejadian abortus pertama kali lebih banyak dibandingkan yang sudah pernah mengalami kejadian abortus sebelumnya, sehingga secara statistik hubungan antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus inkomplit tidak bermakna. Berbeda dengan penelitian Wilcox yang berupa studi case control, dimana sampel yang diteliti merupakan sampel yang dipantau secara berkelanjutan (16). Kedua, kejadian abortus inkompletus, selain karena faktor intrinsik, juga dapat berasal dari faktor ekstrinsik. Riwayat ibu hamil yang terpapar asap rokok yang dapat mengganggu

perkembangan kandungan tidak diteliti dalam penelitian ini (17). Beberapa kejadian lainnya, seperti kandungan nitrat yang tinggi dalam air minum yang dikonsumsi sehari-hari dapat menyebabkan terjadinya abortus inkompletus juga tidak diteliti dalam penelitian ini (18). Ketiga, faktor manusia. Wanita yang pernah mengalami abortus spontan memberikan dampak psikologi seperti rasa kecewa, malu, dan mengalami krisis kepercayaan diri sehingga memiliki kecenderungan untuk tidak memberikan keterangan riwayat kesehatan dan riwayat abortus yang sebenarnya. (4).

KESIMPULAN

Angka kejadian Abortus spontan di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014 didapatkan angka kejadian sebanyak 130 kasus, dengan hasil:

- a. Berdasarkan jenis kejadian abortus, yang terjadi terbanyak adalah kejadian abortus inkomplit sebanyak 79,23%.
- b. Berdasarkan usia ibu hamil, yang mengalami kejadian abortus spontan terbanyak ada pada rentang usia 30-34 tahun dan 35-39 tahun dengan masing-masing sebanyak 25,38%.
- c. Berdasarkan usia kehamilan, yang umumnya mengalami abortus spontan adalah kelompok usia kehamilan dibawah 12 minggu sebanyak 72,3%
- d. Berdasarkan frekuensi persalinan, yang mengalami kejadian abortus spontan terbanyak memiliki frekuensi persalinan dibawah 4 kali sebanyak 95,4%
- e. Berdasarkan riwayat abortus sebelumnya, yang mengalami kejadian abortus spontan terbanyak tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya sebanyak 95,4%
- f. Berdasarkan analisis data pasien abortus dengan faktor-faktor yang

- diamati, maka didapatkan bahwa
- g. dengan usia ibu, usia kehamilan, frekuensi kehamilan, frekuensi paritas, dan riwayat abortus sebelumnya secara statistik tidak bermakna.
 - h. Disimpulkan bahwa ibu hamil di Rumah Sakit Pindad Bandung dengan faktor risiko seperti usia berisiko yaitu dibawa 20 tahun serta diatas dan sama dengan 35 tahun, usia kehamilan dibawah 12 minggu, frekuensi paritas diatas 4 kali, dan memiliki riwayat abortus tidak memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian abortus inkomplit pada kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Saifudin, Abdul Bari. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006.
- ² Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. [ed.] Saifuddin AB. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008. Vol. 4.
- ³ Leveno KJ and Cunningham GF. Panduan Ringkas Obstetri Williams. Jakarta : EGC., 2009.
- ⁴ Dampak psikologis pada wanita yang mengalami abortus spontan. Harsanti, Intaglia. 1, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada, Desember 1, 2010, Jurnal Psikologi, Vol. 4, pp. 39-46.
- ⁵ Medical Economics. Physician's Desk Reference Family Guide to Women's Health and Prescription Drugs. Montvale, NJ : Medical Economics Company, 1994.
- ⁶ Manuaba, Ida Bagus Gde. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana. Jakarta : EGC, 1998.
- ⁷ Socioeconomic position and the risk of spontaneous abortion: a study within the Danish national birth cohort. Norsker, Fillipa Nyboe, et al. 3, s.l. : BMJ Group, June 25, 2012, BMJ Open, Vol. 2. 2044-6055.
- ⁸ Penyelenggara Pemerintah Daerah Kota Bandung. Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ) Periode 2012. Pemda Kota Bandung. Bandung : Pemerintahan Daerah Kota Bandung, 2012. pp. 1-30.
- ⁹ RS Pindad. 2015. Rumah Sakit Pindad. Bandung, West Java, Indonesia. Available from: <http://rspindad.com>
- ¹⁰ Panggabean MY. Hubungan karakteristik Ibu dengan abortus inkompletus di rumah sakit haji medan periode januari 2008 - april 2010. Medan : USU Institutional Repository, 2010.
- ¹¹ Lukitasari E. Kejadian Abortus Inkompletus Yang berkaitan dengan Faktor Risiko pada Ibu Hamil di RSU Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara Tahun 2007-2009. Jakarta : s.n., 2010.
- ¹² Homan, GF, Davies, M and Norman, R. The impactof lifestyle factors on reproductive performance in general population and those undergoing infertility treatment. Adelaide : Advance Acces, January 5, 2007, Human Reproductive Update, Vol. 13, pp. 209-223.
- ¹³ Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta, 2012. ISBN : 978-979-518-948-8.
- ¹⁴ Reading BF. Earth Policy Institute. www.earth-policy.org. [Online] May 12, 2011. http://www.earth-policy.org/data_highlights/2011/highlights13.
- ¹⁵ Mochtar R. Sinopsis Obstetri Jilid I. Jakarta :EGC, 2002.
- ¹⁶ Wilcox, AJ, Weinberg CR, O'Connor JF, et al . Incidence of early loss of pregnancy. 1988, N Engl J Med, pp. 189-94.
- ¹⁷George L, Granath F, Johannson LV, et al. Environmental tobacco smoke and risk of spontaneous abortion. s.l. : Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet, 2006, Epidemiology and Biostatistics.
- ¹⁸ Harrison E, Partellow J. Toxicants and Environmental Toxicants and Maternal and Child Health: An Emerging Public Health Challenge.. Bloomberg : s.n., 2009, John

Hopkins Bloomberg School of Public
Health, pp. 1-8.