

## **KARAKTERISTIK KEGUGURAN BERULANG DI RSUP DR.KARIADI SEMARANG**

Maulana Alfansury<sup>1</sup>, Yuli Trisetiyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S-1 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Staf Pengajar Ilmu Obsgyn, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Keguguran berulang (*recurrent miscarriage*) adalah kejadian keguguran paling tidak sebanyak dua kali atau lebih berturut-turut pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan/atau berat janin kurang dari 500 gram. Keguguran berulang dapat menimbulkan dampak psikologis bagi pasangan suami istri.

**Tujuan :** Mengetahui angka kejadian serta karakteristik keguguran berulang di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

**Metode :** Penelitian deskriptif analitik. Data diambil dari data rekam medis pasien dengan keguguran berulang di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Tahun 2015 – 2017.

**Hasil:** Terdapat 28 kasus keguguran berulang di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2015-2017. Kelompok usia ibu paling banyak mengalami keguguran berulang adalah 20-35 tahun. Usia kehamilan 8-20 minggu merupakan kelompok terbanyak yang ditemukan pada keguguran berulang. Penyebab tersering terjadinya keguguran berulang pada penelitian ini adalah idiopatik yaitu sebanyak 100%.

**Kesimpulan :** Kejadian keguguran berulang di RSUP Dr. Kariadi Semarang, seluruhnya disebabkan oleh faktor idiopatik. Kelompok usia ibu paling banyak mengalami keguguran berulang adalah 20-35 tahun. Usia kehamilan 8-20 minggu merupakan kelompok terbanyak yang ditemukan pada keguguran berulang

**Kata Kunci :** Keguguran berulang, Usia Ibu, Usia kehamilan..

### **ABSTRACT**

#### **CHARACTERISTIC OF RECURRENT MISCARRIAGE IN DR.KARIADI SEMARANG HOSPITAL**

**Background:** Recurrent miscarriage is an incidence of pregnancy losses, at least twice or more consecutively at gestational age less than 20 weeks and / or the fetal weight less than 500 grams. Recurrent miscarriages can cause psychological effects in married couples.

**Aim:** To know the incidence and the characteristics of recurrent miscarriage in Dr. Kariadi Hospital Semarang.

**Methods:** This analytical and descriptive study was obtained from patient medical record data with recurrent miscarriage at Dr. Kariadi Semarang in 2015 - 2017.

**Results:** There were 28 cases of recurrent miscarriage in Dr. Kariadi Semarang in 2015-2017. The recurrent miscarriage was dominated by subjects with the age range 20-35 years old. The gestational age 8-20 weeks was the most common group found in recurrent miscarriage. The most common cause of recurrent miscarriage in this study was idiopathic as much as 100%.

**Conclusion:** Recurrent miscarriage incidence in Dr. Kariadi Semarang was largely due to idiopathic factors. The recurrent miscarriage was dominated by subjects with the age range 20-35 years old. The gestational age 8-20 weeks was the most common group found in recurrent miscarriage.

**Keywords:** Recurrent Miscarriage, Maternal age, Age of pregnancy

## PENDAHULUAN

Setiap pasangan suami istri mendambakan mempunyai bayi yang sehat. Hal tersebut dapat dicapai melalui kehamilan yang normal dimana pada kehamilan normal hasil konsepsi dapat bertumbuh terus sehingga bayi yang dilahirkan memenuhi kriteria tersebut. Namun, kehamilan juga dapat mengalami gangguan sehingga menyebabkan kegagalan kehamilan. Kegagalan ini dapat berupa abortus, prematuritas, kematian janin dalam Rahim, atau kelainan kongenital. Kegagalan kehamilan tersebut tergantung pada tahap dan jenis gangguannya.

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan yang kurang dari 20 minggu atau berat janin yang kurang dari 500 gram. Abortus yang berlangsung tanpa tindakan disebut abortus spontan, sedangkan abortus yang terjadi dengan sengaja dilakukan tindakan disebut abortus provokatus. Abortus provokatus ini dibagi dua kelompok yaitu abortus provokatus medisinalis dan abortus provokatus kriminalis. Disebut medisinalis bila didasarkan pertimbangan dokter untuk menyelamatkan ibu.<sup>1</sup>

*World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa di seluruh dunia, kira-kira 21,6 juta abortus terjadi pada tahun 2008, dan hampir semua kasus abortus ini terjadi di negara – negara berkembang. Proporsi abortus di negara – negara berkembang meningkat dari tahun 1995 hingga tahun 2008, yaitu dari 78% menjadi 86%. Hal ini disebabkan karena proporsi kaum wanita yang tinggal di negara berkembang pada periode tersebut meningkat.<sup>2</sup>

Keguguran berulang adalah suatu kondisi yang berbeda dengan infertilitas yang didefinisikan sebagai dua atau lebih kegagalan kehamilan. Dari semua kehamilan klinis yang terdeteksi, 12-15% dari mereka akan berakhir dengan keguguran, tapi hanya kurang dari 5% wanita akan mengalami dua keguguran berturut-turut, dan kurang dari 1% mengalami tiga atau lebih keguguran berturut turut. Bila etiologinya tidak dapat diketahui, maka setiap keguguran memerlukan perhatian evaluasi yang sistematis untuk menentukan apakah investigasi khusus diperlukan. Keguguran lebih dari dua kali sudah dapat dipastikan membutuhkan evaluasi menyeluruh<sup>6</sup>. Keguguran berulang membawa stress psikologis yang sangat besar dan kesedihan bagi pasangan dan keinginan untuk

memiliki keturunan adalah kebutuhan utama, khususnya dalam budaya timur kita dan kondisi ini akan membawa masalah bagi keluarga. Sekumpulan pemeriksaan medis menyeluruh dan dukungan psikologis akan memberikan manfaat bagi pasangan yang mengalami keguguran berulang.<sup>3</sup>

Keguguran berulang dikaitkan dengan beberapa penyebab, seperti kelainan kromosom, sindrom antifosfolipid, gangguan metabolisme, gangguan hormonal, kelainan rahim, disfungsi kekebalan tubuh ibu, trombofilia, infeksi, faktor lingkungan dan perilaku.<sup>4</sup> Namun lebih dari setengah dari penyebabnya tidak dapat dijelaskan dan sebagian besar pendekatan terapi masih kontroversial.<sup>5</sup>

Oleh karena buruknya dampak keguguran berulang bagi psikologis pasangan suami istri yang memiliki keinginan untuk memiliki keturunan yang merupakan kebutuhan utama dalam keluarga, maka penelitian terhadap karakteristik keguguran berulang perlu untuk dilakukan. Penelitian ini bertempat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

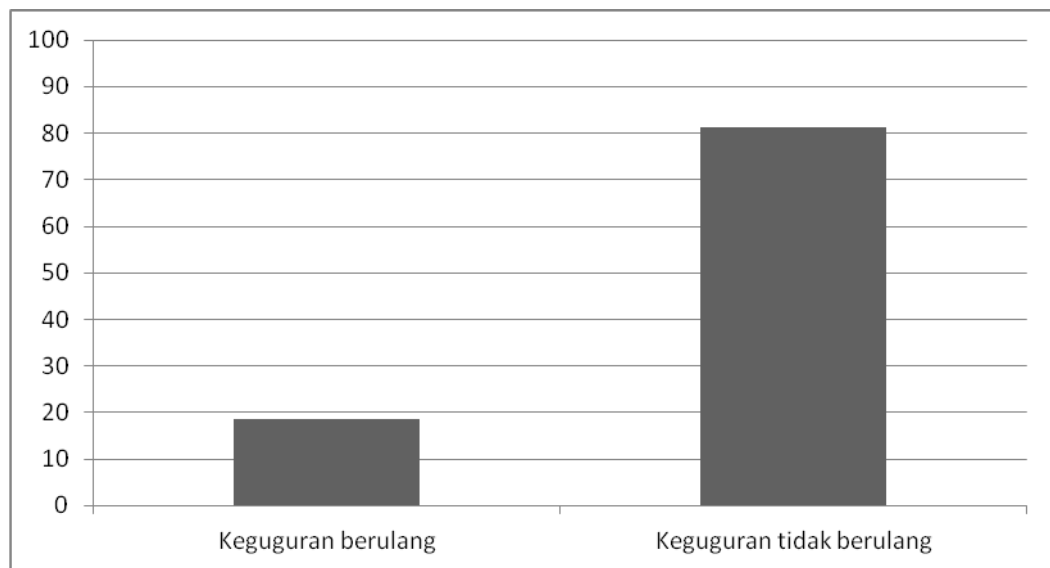
## **METODE**

Penelitian ini akan dilakukan di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang 6 minggu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mencari angka kejadian keguguran berulang, usia ibu rata-rata yang mengalami keguguran berulang, usia kehamilan tersering erjadinya keguguran berulang, penyebab tersering terjadinya keguguran berulang di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan mencatat data-data yang diperlukan dalam rekam medik pasien keguguran berulang meliputi nama, usia ibu, usia kehamilan, penyebab keguguran. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dimana data diambil dari catatan medik pasien keguguran berulang.

## **HASIL**

### **Angka Kejadian Keguguran berulang**



**Gambar 1.** Presentase Keguguran berulang

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebanyak 18,7% kasus keguguran berulang dari seluruh kasus keguguran. Sedangkan kasus keguguran yang tidak berulang adalah sebanyak 81,3%.

**Karakteristik Pasien Keguguran Berulang.**

**Tabel 1.** Karakteristik pasien keguguran berulang

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	Usia Ibu		
	• < 20 tahun	0	0
	• 20-35 tahun	23	82,1
	• > 35 tahun	5	17,9
2.	Usia Kehamilan		
	• 6-8 minggu	7	25
	• 8-20 minggu	21	75
3.	Penyebab		
	• Idiopatik	28	100
	• Non Idiopatik	0	0

Dari tabel tersebut, kasus keguguran berulang yang paling banyak yaitu pada usia ibu 20 – 35 tahun sebanyak 23 kasus dan tidak didapatkan adanya keguguran berulang pada usia dibawah 20 tahun. Kasus ini paling banyak terjadi pada usia kehamilan 8-20 minggu yaitu sebanyak 75% sedangkan usia 6-8 minggu sebanyak 25%.. Tercatat 100% penyebab kasus ini adalah idiopatik.

**PEMBAHASAN**

**Angka kejadian keguguran berulang di RSUP Dr.Kariadi Semarang**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan menggunakan data rekam medis pasien keguguran tahun 2015-2017 . Berdasarkan data rekam medis pasien keguguran di RSUP Dr. Kariadi

Semarang, selama kurun waktu 3 tahun, terdapat 28 (18,7%) kasus keguguran berulang dari 150 kasus keguguran. Pada proposal penelitian besar sampel yang digunakan adalah semua pasien keguguran berulang yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2012 – 2016. Namun data yang tersedia saat pengambilan data adalah rekam medis tahun 2015-2017 dikarenakan rekam medis sebelum tahun 2015 sudah dipindahkan dari bagian rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **Hubungan usia ibu dengan keguguran berulang**

Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia ibu paling banyak mengalami keguguran berulang adalah 20-35 tahun. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa risiko keguguran berulang meningkat dengan bertambahnya usia ibu yang juga merupakan faktor risiko independen untuk keguguran maupun keguguran berulang.<sup>6</sup> Menurut penelitian di Universitas Lambung Mangkurat memperlihatkan kelompok usia ibu terbanyak mengalami keguguran berulang adalah 20-35 (56,76%).<sup>7</sup>

### **Usia kehamilan tersering pada keguguran berulang**

Usia kehamilan 8-20 minggu merupakan kelompok terbanyak yang

ditemukan pada keguguran berulang. Kematian janin pada usia 8-20 minggu ini diklasifikasikan sebagai keguguran janin. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa keguguran berulang terbanyak terjadi pada usia kehamilan <13 minggu.<sup>8</sup> Pada penelitian ini, hanya 3 pasien keguguran berulang dengan usia kehamilan >13 minggu dari 28 pasien keguguran berulang. Kemudian pada penelitian lain juga disebutkan bahwa 80% keguguran terjadi pada usia kehamilan sebelum 12 minggu.<sup>9</sup> Pada penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan presentasi kejadian abortus spontan pada usia kehamilan sebelum 12 minggu sebanyak 79,3 %.<sup>10</sup>

### **Penyebab tersering keguguran berulang**

Penyebab tersering terjadinya keguguran berulang pada penelitian ini adalah idiopatik yaitu sebanyak 92,9%. Penelitian lain menunjukkan pada 50-70% pasangan dengan keguguran berulang umumnya tidak diketahui penyebabnya.<sup>6</sup> Banyak etiologi telah dipostulasikan terhadap keguguran berulang, namun kebanyakan masih tetap kontroversial dan diklasifikasikan sebagai idiopatik, di mana tidak ada penyebab yang dapat diidentifikasi pada pasangan. Secara umum diketahui bahwa dalam kelompok idiopatik masih terdapat heterogenitas yang cukup

besar dan bahwa tidak mungkin hanya satu mekanisme patologis tunggal yang menyebabkan terjadinya keguguran berulang.<sup>8</sup>

Selain itu, ada perdebatan tentang penyebab dan asosiasi, sebagai mekanisme patofisiologi yang tepat dari etiologi kebanyakan dikenal belum tepat dijelaskan.<sup>9</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Terdapat 28 kasus keguguran berulang di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2015-2017.
2. Kelompok usia ibu paling banyak mengalami keguguran berulang adalah 20-35 tahun.
3. Usia kehamilan 8-20 minggu merupakan kelompok terbanyak yang ditemukan pada keguguran berulang.
4. Penyebab tersering terjadinya keguguran berulang pada penelitian ini adalah idiopatik.

### Saran

1. Dapat diteliti lebih lanjut mengenai hubungan antara masing – masing karakteristik dengan kejadian keguguran berulang.
2. Diperlukan sampel yang cakupannya lebih banyak dan luas

dapat lebih menggambarkan karakteristik keguguran berulang.

3. Penulisan rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang yang lebih lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bantuk Hadijanto, 2008. Pendarahan Pada Kehamilan Muda In: Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : 459-473.
2. Guttmacher Institute. Facts on Abortion in Asia. New York: Guttmacher Institute: 2013
3. [Halim, Binarwan](#). Korelasi Kadar Homosistein Paternal dan Fragmentasi DNA Sperma pada Pasangan dengan Keguguran Berulang Idiopatik Dini. USU Digital Library [Internet].2016. Availabel from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/54960>
4. Branch DW, Gibson M, Silver RM. Clinical Practice. Recurrent Miscarriage. N Engl J Med. 2010 Oct 28; 363(18) : 1740-7.
5. Brigham SA, Conlon C, Farquharson RG. A Longitudinal Study of Pregnancy Outcome Following Idiopathic Recurrent Miscarriage.

- Hum Reprod. 1999. Nov: 14(11): 2868 – 71.
6. M.H. Tur-Torres, C.Garrido Gimenez, J.Ali Jotas Reig. Genetic of Recurrent Miscarriage and Fetal Loss. Best Practice and Research Clinical Obstetric and Gynaecology. 42(2017) 11-25.
  7. Kismiliansari D.E., Nizomy I.R., Budiarti Lia Y. Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Habitualis di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Tahun 2010-2013. 2014
  8. R Rai et al. Randomized Controlled Trial of Aspirin and Aspirin Plus Heparin in Pregnant Women With Recurrent Miscarriage Associated With Phospholipid Antibodies (or Antiphospholipid Antibodies). *BMJ* 1997;314:253
  9. H Lasen, K Fear, D.W. Sturdee. Obesity is Associated With Increase Risk of First Trimester and Recurrent Miscarriage: Matched Case Control Study. *Human Reproduction*, Volume 19, Issue 7, 1 July 2004, Pages 1644–1646.
  10. Aljanah F , Wahyuning T. Gambaran Klasifikasi Abortus Spontan Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2009. Universitas Aisyiyah Yoyakarta: 2009.