

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infertilitas merupakan komponen penting dalam kesehatan reproduksi. Ketidakmampuan untuk memiliki anak dapat berdampak pada pasangan diseluruh dunia¹. Menurut *World Health Organization* (WHO), infertilitas adalah kegagalan untuk memperoleh kehamilan setelah 12 bulan atau lebih yang telah melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi². Pada tahun 2010, diperkirakan ada sebanyak 48 juta pasangan yang infertil di dunia¹. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, kejadian infertil di Indonesia sebesar 10 – 15%. Hal ini mengalami peningkatan tiap tahunnya, yang mana pada tahun 2013 kejadian infertil pada pasangan berkisar 15 – 25%³.

Infertilitas pada wanita dibedakan atas dua jenis, yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Dikatakan infertilitas primer jika seorang wanita yang tidak pernah melahirkan anak, baik karena ketidakmampuan untuk hamil atau ketidakmampuan untuk mempertahankan kehamilannya. Wanita yang mengalami keguguran spontan, kehamilan dengan bayi lahir mati, dan yang tidak pernah melahirkan bayi hidup termasuk pada infertilitas primer. Sedangkan infertilitas sekunder sebelumnya diikuti dengan kehamilan yang melahirkan bayi hidup, dan tidak pernah lagi melahirkan¹.

Keguguran yang berulang dan kehamilan dengan *stillbirth* merupakan kategori infertilitas sekunder¹. Keguguran berulang (*Abortus habituais*) atau yang disebut juga *Recurrent Pregnancy Loss* adalah abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih secara berturut-turut dalam usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram⁴. Pada pedoman internasional *Recurrent Pregnancy Loss*, terdapat sedikit perbedaan dari segi definisi maupun isi yang menjadi perdebatan. Menurut *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (2011) abortus habituais adalah abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih secara berturut-turut. Sedangkan definisi yang sama antara *American Society for Reproductive Medicine* (2012) dan *The European Society of Human Reproduction and Embryology* (2017), abortus habituais adalah abortus spontan yang terjadi

dua kali atau lebih. Untuk penggunaan pedoman sebaiknya disarankan mengikuti pedoman yang terbaru, dengan tetap memperhatikan perbedaan dan menggunakan terapi yang berbasis bukti⁵. Abortus habitualis juga terbagi atas abortus habitualis primer dan sekunder. Abortus habitualis primer adalah abortus habitual yang terjadi pada wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup. Sedangkan abortus habitualis sekunder adalah abortus habitual yang terjadi pada wanita yang sudah pernah melahirkan bayi hidup sebelumnya⁴.

Abortus habitualis merupakan isu reproduksi yang penting. Diperkirakan sebesar 2%-5% mempengaruhi pasangan subur usia reproduktif⁶. Kurang dari 5% wanita yang mencoba untuk hamil akan mengalami dua kali keguguran berturut-turut, dan 1% wanita yang akan mengalami keguguran tiga kali berturut-turut⁷. Risiko untuk mengalami keguguran berlanjut diperkirakan 30% setelah dua kali keguguran, dan 33% setelah tiga kali mengalami keguguran⁸. Untuk insiden abortus habitualis yang dilaporkan adalah sebanyak 0,5%-2,3%. Dalam beberapa penelitian ditemukan peningkatan pada insiden abortus habitualis. Seperti penelitian retrospektif yang dilakukan di Swedia oleh Roepke *et al* (2017), insiden abortus habitualis mengalami peningkatan dalam periode sepuluh tahun. Pada tahun 2003–2012, terdapat ibu hamil yang mengalami abortus habitualis sebesar 58%⁹. Insiden abortus habitualis yang ditemukan sangat bervariasi, dikarenakan adanya perbedaan dalam definisi, karakteristik, atau metode yang digunakan dalam penelitian¹⁰. Sedangkan prevalensi yang dilaporkan berkisar 1%-2% wanita mengalami abortus habitualis. Tetapi untuk prevalensi pasti dari abortus habitualis sangat sulit untuk ditentukan. Hal ini dikarenakan baik angka pembilang (riwayat abortus habitual), atau penyebut (berisiko, usia subur, keinginan hamil) yang sulit untuk diperoleh¹¹.

Wanita yang mengalami abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk hamil kembali, tetapi akan sulit untuk mempertahankan kehamilannya karena akan berakhir menjadi keguguran⁵. Wanita yang mengalami abortus habitualis biasanya memiliki rasa keingintahuan mengenai penyebab kejadian dan faktor yang mempengaruhi¹². Akan tetapi penyebab pasti dari abortus habitualis ini masih belum bisa ditentukan, karena sebesar 50 % penyebab dari kasus ini

tidak dapat dijelaskan⁷. Namun kondisi ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor risiko, salah satunya adalah faktor anatomi uterus.

Kelainan anatomi pada uterus berperan sebanyak 19% pada kejadian abortus habitualis, baik secara kongenital maupun *acquired* (didapat)¹³. Diperkirakan sebesar 12,6% ditemukan kelainan kongenital uterus pada wanita dengan abortus habitualis, dibandingkan dengan wanita subur yang berkisar 4,3%⁷. Beberapa kelainan kongenital uterus yang berisiko untuk terjadinya abortus habitualis, seperti uterus unikornus, didelfis, bikornus, septum, dan arkuatus. Uterus septum merupakan bentuk kelainan yang paling umum dijumpai pada kasus abortus habitualis. Uterus septum berkontribusi sebanyak 44,3%, diikuti oleh uterus bikornus sebanyak 36%, dan uterus arkuatus 25,7%⁷. Berbeda dengan kelainan kongenital yang sudah ada sejak lahir, kelainan uterus yang didapat berkembang setelah pubertas, dan biasanya disebabkan oleh rangsang fisik atau hormonal. Kelainan ini terjadi sebanyak 12% pada wanita dengan abortus habitualis, seperti mioma uteri, polip endometrium, dan adhesi uterus. Pada mioma uteri, yang paling umum terjadi pada kasus abortus habitualis adalah mioma submukosa. Ditemukan pada wanita dengan abortus habitualis sebesar 4,5% mioma submukosa dan 2,4% polip endometrium¹⁴.

Menurut *Green top Guideline no.17* oleh *Royal College Obstetricians & Gynaecologists* (2011), faktor anatomi lainnya adalah *cervical weakness* (inkompetensi serviks). Inkompetensi serviks biasanya terjadi pada trimester kedua, tetapi insiden pasti belum diketahui¹⁵. Inkompetensi serviks merupakan keadaan dimana ostium serviks membuka (inkompeten) tanpa ada rasa mules/kontraksi rahim. Hal ini dikarenakan serviks uterus tidak bisa menerima beban untuk tetap bertahan menutup setelah melewati trimester pertama, yang akhirnya akan terjadi pengeluaran hasil konsepsi¹⁶.

Usia ibu dan riwayat reproduksi sebelumnya merupakan faktor risiko yang kuat untuk terjadinya abortus habitualis. Usia ibu sering dikaitkan dengan penurunan jumlah dan kualitas pada oosit¹⁵. Risiko ibu untuk mengalami abortus akan meningkat pada usia diatas 35 tahun. Risikonya dari 9,5% pada saat usia 20 - 24 tahun, dan menjadi 76% saat mencapai usia 45 tahun keatas¹². Selain usia ibu, usia ayah yang lebih dari 40 tahun juga menjadi faktor risiko terjadinya abortus¹⁵.

Hubungan dengan riwayat reproduksi sebelumnya juga menjadi prediktor *outcome* kehamilan selanjutnya. Jika memiliki riwayat abortus sebelumnya, risiko untuk mengalami abortus berulang akan meningkat. Ibu yang mengalami tiga kali abortus berturut-turut, diperkirakan sebesar 40% akan mengalami abortus kembali dan prognosinya akan memburuk seiring meningkatnya usia ibu¹⁵.

Diagnosis dan penanganan pada wanita dengan abortus habitualis dilakukan sesuai penyebab maupun faktor yang mempengaruhi. Pada ibu yang memiliki kelainan anatomi, direkomendasikan untuk melakukan penilaian pada uterus. Berdasarkan rekomendasi dari *The European Society of Human Reproduction and Embryology* (2017), penilaian yang dilakukan berupa *imaging* dengan menggunakan *transvaginal ultrasound* dan *sonohysterography*¹¹. Bagi wanita dengan uterus septum pada abortus habitualis, direkomendasi melakukan *metroplasty* untuk *outcome* kehamilan yang lebih baik⁷. Miomektomi harus dipertimbangkan dalam kasus mioma uteri yang lebih dari 5 cm. hal ini telah terbukti meningkatkan angka kelahiran hidup yang signifikan, yaitu dari 57% menjadi 93%¹⁷.

Meskipun kasus abortus habitualis ini bisa dikatakan sedikit yang terjadi, tetapi kasus ini berdampak bagi psikologis pasangan yang ingin memiliki anak. Bagi beberapa wanita dan pasangannya, mengalami abortus sama saja seperti kehilangan anak dan harapan yang telah ditaruh terhadap anak itu. Wanita yang mengalami abortus akan merasa kehilangan, berduka, dan dua kali lipat dapat menderita depresi. Hal ini terjadi pada minggu pertama setelah abortus dan akan bertambah parah pada wanita yang mengalami abortus berulang¹⁸. Biasanya juga terjadi masalah pada keluarga, seperti perpisahan atau perceraian dan masalah sosial¹⁹. Untuk meminimalisir dampak tersebut, dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan dan pengertian, bersamaan dengan informasi bahwa reaksi yang dialami adalah sesuatu hal yang normal dan dapat dipahami. Sebagian besar pasangan menemukan hal ini membantu, walaupun juga terdapat beberapa pasangan yang membutuhkan konseling pada pihak yang lebih profesional¹¹. Profesional kesehatan khususnya bidan juga dapat memberikan konseling dan edukasi mengenai faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian abortus

habitualis. Dengan mengetahui informasi tersebut diharapkan dapat menjadi suatu bentuk deteksi dini untuk *outcome* yang lebih baik bagi ibu dan janin.

Berdasarkan penelusuran peneliti, sudah banyak penelitian yang memberikan gambaran secara umum maupun secara spesifik mengenai faktor risiko abortus habitualis. Oleh karena itu peneliti tertarik membuat studi literatur terkait topik ini untuk menghasilkan sebuah sintesis dan kesimpulan terhadap penelitian dan literatur yang telah ada. Peneliti melakukan analisis dan menyimpulkan temuan-temuan baru tentang faktor risiko terjadinya abortus habitualis. Studi literatur ini juga dapat membantu peneliti memperkaya wawasan tentang topik yang dikaji.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah “Apa saja faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya abortus habitualis ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Membandingkan dan merangkum literatur yang berhubungan dengan faktor risiko terjadinya abortus habitualis.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengetahui hubungan kelainan anatomi uterus dengan abortus habitualis
- 2) Mengetahui hubungan kelainan kromosom dengan abortus habitualis
- 3) Mengetahui hubungan kelainan endokrin dengan abortus habitualis
- 4) Mengetahui hubungan *Antiphospholipid syndrome* dengan abortus habitualis
- 5) Mengetahui hubungan infeksi dengan abortus habitualis
- 6) Mengetahui hubungan sperma dengan abortus habitualis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Studi literatur ini dapat menambah wawasan penulis tentang faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya abortus habitualis dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi literatur.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai faktor risiko abortus habitualis. Hasil studi literatur ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang faktor risiko abortus habitualis.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil agar dapat mengetahui apa saja faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya abortus habitualis.

