

FAKTOR RESIKO TERJADINYA KASUS *BLIGHTED OVUM* PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUELA KABUPATEN LOMBOK TIMUR

Jusmala Sari¹, Husniyati Sajalia²

^{1,2}DIII Kebidanan STIKes Hamzar Lombok Timur

Email. sarijusmala@gmail.com

Abstrak: Ibu hamil perlu melakukan pola hidup sehat dan mengonsumsi makanan yang bergizi, karena pola hidup pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilan. Ibu hamil yang tidak menjaga pola hidup sehat, dapat menyebabkan kondisi kehamilan menjadi melemah dan dapat mengakibatkan infeksi. Infeksi dapat mengakibatkan keguguran dan dampak terhadap janin, sehingga dapat menimbulkan kelainan-kelainan pada bayi yang dilahirkan. Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pola hidup sehat selama kehamilan Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan Quasi Eksperimen dengan rancangan One Group PretestPosttest. Metode pengumpulan data dengan kuesioner. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Populasi penelitian ini adalah Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Aikmel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Hasil : Dari penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pola hidup sehat selama kehamilan ditandai dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test antara pretest dan posttest menghasilkan nilai Z hitung sebesar -3,500 dengan taraf signifikansi $p = 0,000$ ($p = 0,05$), sedangkan nilai Z tabel sebesar - 1,960. Hasil ini menunjukkan bahwa Z hitung < Z tabel. Simpulan : Pendidikan kesehatan dengan leaflet mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Aikmel. Saran : Bagi Ibu hamil yang masih mempunyai tingkat pendidikan kurang dan cukup untuk terus menambah informasi tentang kesehatan terutama pola hidup sehat selama kehamilan agar Ibu dan bayi yang dilahirkannya sehat.

Kata Kunci: Blighted Ovum, Usia, Paritas, personal hygiene.

Abstract: *Blighted ovum is an anembrionic pregnancy so there are only gestational bags or pregnancy bags and amniotic water only. Estimated all over the world. Blighted ovum constitutes 60% of the causes of miscarriage cases, in Indonesia found 37% of every 100 pregnancies. This research is descriptive quantitative with a crosssectional approach. The sample was a pregnant woman in trimester I who had come to do an examination of her life with the category blighted ovum from the working area of The Suela Health Center of East Lombok Regency as many as 32 people. Sampling techniques using total sampling Data collection is done using questionnaires. Of the 32 respondents, 21 pregnant women from the age group were at risk of blighted ovum, while 11 were not at risk of blighted ovum. In the primipara parity group there were 15 pregnant women who were at risk of blighted ovum and multipara 17 people who were at high risk of blighted ovum, and in the hygiene personal group there were 17 people and at least 15 categories of doing personal hygiene.*

Keywords: *Blighted Ovum, Age, Parity, personal hygiene.*

PENDAHULUAN

Blighted ovum merupakan kehamilan tanpa janin (anembrionik pregnancy) jadi hanya ada kantong gestasi atau kantong kehamilan dan air ketuban saja. Kehamilan anembrionik mengacu pada kehamilan yang dimana kantong kehamilan berkembang didalam rahim namun kantong kosong dan tidak mengandung embrio. Penjelasan yang paling mungkin adalah bahwa embrio berhenti berkembang pada tahap yang sangat awal dan itu kehambali diserap (Margareth, 2018). Blighted ovum dapat terdeteksi melalui pemeriksaan USG atau hingga adanya perdarahan seperti mengalami gejala keguguran mengancam (abortus iminens), kalau tidak segera dilakukan kuretase bisa terjadi infeksi (Fadillah, 2017).

World Helath Organization (2019), menjelaskan bahwa prevalensi angka kejadian blighted ovum di ASEAN adalah 53% kasus dan merupakan 60% dari penyebab kasus keguguran. Di Indonesia ditemukan 37% dari 100 kehamilan dimana angka kasus semakin tahun semakin meningkat. Salah satu penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan. Perdarahan diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu perdarahan pada kehamilan

muda, perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan serta perdarahan pasca persalinan. Sedangkan perdarahan pada kehamilan muda disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik dan hamil molahidatidosa, kehamilan anembrionik (blighted ovum) dengan jumlah kasus mencapai 37% dari 100 kehamilan (Kemenkes, 2018).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat menjelaskan bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2018 yakni sebanyak 114.854 jiwa. Jumlah kasus kuretase dengan kasus blighted ovum sebanyak 12.584 jiwa atau 10,02%. Pada tahun 2019 jumlah ibu hamil 113.646 jiwa dengan jumlah kasus kuretase dengan kasus blighted ovum sebanyak 9,67% dan pada tahun 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 116.763 jiwa dengan jumlah kasus kuretase dengan kasus blighted ovum sebanyak 12.776 jiwa atau 10,9% (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2020).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, menjelaskan bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2018 yakni sebanyak 26.950 jiwa. 4.043 jiwa diantaranya adalah kasus kuretase pada kasus blighted ovum sebanyak 658 jiwa atau 16,2%, di tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 27.457. Jumlah ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 5.491 jiwa, diantaranya kasus kuretase pada kasus blighted ovum sebanyak 602 jiwa atau 10,9% dan pada tahun 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 28.441 jiwa. Jumlah kasus komplikasi sebanyak 5.024 jiwa dengan kasus kuretase pada kasus blighted ovum sebanyak 558 jiwa atau 11,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Suela dalam lima tahun terakhir, pada tahun 2016 jumlah pasien yang melakukan kuretase dengan berbagai kasus dan faktor penyebab terjadinya keguguran (abortus) baik itu komplisit maupun tidak komplisit yakni sebanyak 226 orang dan 10 orang 4,02% indikasi kuretase dengan blighted ovum dengan janin tidak berkembang. Pada tahun 2017 jumlahnya menurun yakni sebanyak 196 dan hanya 6 orang 3,06% dengan kasus serupa, pada tahun 2018 jumlah ini tidak sesuai dengan harapan Puskesmas Suela, terbukti jumlah kasusnya sebanyak 395 dan terdapat 19 orang atau 4,13% yang diindikasikan kuretase dengan blighted ovum dengan janin tidak berkembang. Pada tahun 2019 dengan jumlah kasus keguguran (abortus) 422 terdapat kasus kuretase sebanyak 26 orang atau sekitar 4,98% dengan kasus blighted ovum. Pada tahun 2020 jumlah kasus keguguran (abortus) 598 dengan jumlah kasus blighted ovum sebanyak 32 orang atau 5,35%.

Berdasarkan uraian permasalahan yang semakin banyaknya muncul terkait blighted ovum maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor resiko kejadian kasus blighted ovum pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Suela Kabupaten Lombok Timur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yaitu untuk mengetahui faktor risiko terjadinya kasus blighted ovum pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Suela Kabupaten Lombok Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I yang pernah datang melakukan pemeriksaan kehamilannya dengan kasus blighted ovum dari wilayah kerja Puskesmas Suela tahun 2020 sebanyak 32 orang. Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah ibu hamil trimester I yang pernah datang melakukan pemeriksaan kehamilannya dengan kategori blighted ovum dari wilayah kerja Puskesmas Suela Kabupaten Lombok Timur sebanyak 32 orang. Adapun cara pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner. Analisis data menggunakan

distribusi frekuensi untuk mengetahui faktor yang menjadi penyebab terjadinya kasus blighted ovum pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Suela Kabupaten Lombok Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Usia

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| No. | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|-------|-----------|----------------|
| 1 | 21-34 | 21 | 66 |
| 2 | ≥ 35 | 11 | 34 |
| | Total | 32 | 100 |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 1 di atas, responden paling banyak adalah yang berumur 21-34 tahun berjumlah 21 orang (66%), dan paling sedikit berumur ≥ 35 tahun sebanyak 11 orang (34%).

2. Paritas

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

| No. | Paritas | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|-----------|-----------|----------------|
| 1 | Primipara | 15 | 47 |
| 2 | Multipara | 17 | 53 |
| | Total | 32 | 100 |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 2 di atas, responden paling banyak kategori paritas multipara sebanyak 17 orang (53%), dan paling sedikit adalah kategori paritas primipara berjumlah 15 orang (47%).

3. Personal Hygiene

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan personal hygiene.

| No. | Personal Hygiene | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|------------------|-----------|----------------|
| 1 | Melakukan | 15 | 47 |
| 2 | Kadang-kadang | 17 | 53 |
| | Total | 32 | 100 |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 3 di atas, responden paling banyak adalah kategori kadang-kadang melakukan personal hygiene berjumlah 17 orang (53%), dan paling sedikit kategori melakukan personal hygiene sebanyak 15 orang (47%).

Pembahasan

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian responden paling banyak adalah yang berumur 21-34 tahun berjumlah 21 orang (66%), dan paling sedikit berumur ≥ 35 tahun sebanyak 11 orang (34%). Hasil ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia beresiko ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun merupakan usia beresiko untuk hamil dan melahirkan. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20 sampai 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran panggul orang dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga mudah terjadi komplikasi. Selain itu angka kejadian kelainan kromosom akan meningkat setelah usia 35 tahun.

Hasil penelitian Kurniati (2013), yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Blighted Ovum Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu Pada Periode Januari-Desember Tahun 2011 didapatkan resiko BO lebih tinggi pada usia beresiko di bandingkan usia tidak beresiko. Berdasarkan hasil penelitian Alin yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami BO Di Rumah Bersalin Permata Hati Kota Metro Tahun 2011 dari 218 ibu hamil di dapatkan ($P < 0,04$) bahwa terdapat berarti ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian Blighted Ovum serta ibu dengan kelompok usia ≤ 20 dan ≥ 35 tahun memiliki 1,9 kali lebih besar dibandingkan kelompok usia 20 sampai 35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang berusia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat beresiko dengan kejadian blighted ovum. Dimana usia ibu ≤ 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental. Usia kehamilan yang ideal adalah 20-35 tahun dimana organ-organ reproduksi sudah sempurna, rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Semakin tinggi usia ibu hamil maka kualitas sperma dan ovum semakin menurun sehingga semakin besar kemungkinan terjadinya kejadian blighted ovum. Penelitian yang dilakukan oleh Meli (2018), menjelaskan bahwa usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20 sampai 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran panggul orang dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga mudah terjadi komplikasi. Selain itu angka kejadian kelainan kromosom akan meningkat setelah usia 35 tahun.

. Penelitian Katarina (2019), pada Ny. H pada usia kehamilan 10 minggu 6 hari, penelitian ini menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya kasus blighted ovum pada Ny. H adalah usia yang masih terlalu muda 20 tahun dan faktor paritas primipara pada ibu yang masih 20 tahun, namun setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan masih ditemukan adanya kasus serupa pada kehamilan selanjutnya.

2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian responden responden paling banyak kategori paritas multipara sebanyak 17 orang (53%), dan paling sedikit adalah kategori paritas primipara berjumlah 15 orang (47%). Hasil ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Annisa (2010) yang menyatakan Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Persalinan yang pertama sekali (primipara), paritas kedua,

dan paritas ketiga (multipara) biasanya tidak mempunyai resiko tinggi terhadap ibu dan anak, dan meningkat pada paritas keempat dan seterusnya. Risiko terjadinya kelainan dan komplikasi yang besar pada ibu dengan grande multipara (ibu yang melahirkan >5 kali), elastisitas uterus dan kualitas ovumnya menurun semakin banyak jumlah persalinan maka resiko terjadinya Blighted Ovum semakin meningkat. Penelitian Rahayuningsih (2019), menjelaskan bahwa kehamilan blighted ovum sebagian besar terjadi pada multipara, hal ini sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh wanita merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Persalinan yang pertama (primipara) biasanya tidak mempunyai resiko tinggi terhadap ibu dan anak. Resiko terjadinya kelainan komplikasi seperti stres dan depresi, ini terjadi pada ibu multipara dan grand multipara dimana elastis uterus dan kualitas ovumnya menurun, semakin banyak jumlah persalinan maka ratio terjadinya blighted ovum semakin meningkat.

Hasil ini sesuai dengan teori Cuningham (2012) yang menyatakan bahwa jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Demikian juga resiko Blighted Ovum semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Menurut Bobak (2011) mengatakan bahwa paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah jani yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup otomatis setelah viabilitas dicapai tidak mempengaruhi paritas. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu semakin tinggi resikonya untuk mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (Mulyati, 2012). Sejalan dengan pendapat Cunningham (2014) bahwa resiko abortus spontan bisa terjadi semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Sedangkan blighted ovum adalah salah satu penyebab terjadinya abortus spontan. Persalinan kedua dan ketiga merupakan persalinan yang aman, sedangkan resiko terjadinya komplikasi meningkat pada kehamilan, persalinan dan nifas setelah ketiga dan seterusnya. Demikian juga dengan paritas 0 dan lebih dari 4 merupakan kehamilan resiko tinggi (Mulyati, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dari Kurniati (2013) yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Blighted Ovum Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu Pada Periode Januari Desember Tahun 2011 didapatkan resiko blighted ovum lebih tinggi pada paritas Grande Multipara. Berdasarkan hasil penelitian paritas primipara/multipara merupakan paritas yang paling aman dan tidak beresiko, paritas beresiko > 5 karena kualitas sperma dan ovumnya menurun semakin banyak jumlah persalinan maka resiko terjadi BO semakin meningkat. Ibu hamil perlu merencanakan dan mempersiapkan kehamilannya, pemeriksaan antenatal rutin dan sedini mungkin untuk kualitas yang perlu didapatkan oleh ibu, selain itu ibu perlu mengikuti program Keluarga Berencana sehingga dapat membatasi jumlah kelahiran yaitu cukup 2 anak saja agar tidak mengalami penyulit dalam kehamilan.

3. Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian r responden paling banyak adalah kategori kadang-kadang melakukan personal hygiene berjumlah 17 orang (53%), dan paling sedikit kategori melakukan personal hygiene sebanyak 15 orang (47%).

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene yang berarti sehat. Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang mengandung kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan

perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologi dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Kesehatan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Kusmiyati, 2009).

Genital hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organ kewanitaan yang dilakukan dengan tujuan mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi. Melakukan genital hygiene memiliki manfaat yang baik untuk menjaga kebersihan organ genital yaitu a) menjaga organ genital dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, b) mencegah munculnya keputihan, bau tidak sedap dan gatal-gatal, c) menjaga agar Ph vagina tetap normal 3,5-4,5 (Ayu, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data didapatkan bahwa Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pola hidup sehat selama kehamilan di Puskesmas Aikmel Tahun sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan leaflet adalah mempunyai pengetahuan yang baik (53,33%). Tingkat mengetahui pengetahuan ibu hamil mengenai pola hidup sehat selama kehamilan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan leaflet adalah mempunyai pengetahuan yang baik (96,67%), Serta Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pola hidup sehat selama kehamilan di Puskesmas Aikmel Lombok Timur.

Saran

Agar ibu yang kurang melaksakan personal hygiene untuk lebih aktif dalam melaksanakan personal hygiene untuk mencegah kejadian yang tidak di inginkan, tenaga Kesehatan bisa meningkatkan frekuensi penyuluhan pencegahan Blighted ovum pada ibu hamil, serta dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait kasus blighted ovum.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, et.al. (2012). *Obstetri Williams*. Edisi ke-23. Volume 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal.795,813
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur (2020). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur*. Selong
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2020). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Mataram
- Fadillah,.N., (2017). *Panduan lengkap hamil sehat bugar*. Yogyakarta : Brillian Books
- Katarina,.S., (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Usia Kehamilan 10 Minggu 6 Hari Dengan Kejadian Blighted Ovum*. RS Santa Elisabeth. Batam.
- Kurniati,.(2013) *Karakteristik ibu hamil yang mengalami blighted ovum di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu pada periode Januari Desember Tahun, 2011*.
- Margareth,.F., (2018). *Mengenal Kehamilan Kosong Atau Blighted Ovum*. Yogyakarta. Nuha Medika (Diakses 24 Mei 2018).
- Rahayuningsih (2019). *Penelitian Kesehatan Hubungan Umur Dan Pritas Dengan Kejadian Blighted Ovum*.