

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang didirikan sejak tahun 1953 yang berlokasi di Jln. Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul. Sejak berdiri tahun 1953 sebagai RS *hongerodem* (HO), tahun 1956 RS tersebut resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (TT) dan menjadi 90 TT pada tahun 1967. Tanggal 1 April 1982 diresmikan oleh Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul Tipe D. Tugas pokok dan fungsi serta peningkatan pelayanan yang semakin bertambah menjadi kewenangan RS Kabupaten Bantul sehingga pada tanggal 26 Februari 1993 ditetapkan sebagai RS Tipe C.

Tanggal 29 Maret 2003 nama RS diganti menjadi “RSUD Panembahan Senopati Bantul” yang diresmikan oleh Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengku Buwono X dan ditetapkan dengan surat keputusan Bupati Bantul No 43 a Tahun 2003. Tanggal 31 Januari 2007 diadakan peningkatan kelas RSUD Panembahan Senopati milik Pemerintah Kabupaten Bantul Provinsi DIY ditingkatkan dari kelas C menjadi B non pendidikan. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta serta sebagai Rumah Sakit Pendidikan utama pada tahun 2012.

2. Analisa Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan data rekam medik dengan jumlah responden 183 orang yang telah memenuhi syarat inklusi dan eksklusi.

a. Jenis *Abortus*Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian *Abortus* Berdasarkan Jenis *Abortus*

No	Jenis <i>Abortus</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Abortus Inkompletus</i>	111	60.7
2	<i>Abortus Kompletus</i>	9	4.9
3	<i>Abortus Imminens</i>	33	18.0
4	<i>Abortus Insipien</i>	5	2.7
5	<i>Missed Abortion</i>	16	10.4
6	<i>Abortus Habitualis</i>	6	3.3
Jumlah		183	100.0

Sumber : Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2013

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil gambaran kejadian *abortus* berdasarkan jenis *abortus* sebagian besar mengalami *abortus inkompletus* dengan 111 ibu (60,7%) dan hanya 5 ibu (2,7%) yang mengalami *abortus insipiens*.

b. Usia Kehamilan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian *Abortus* Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	0-12 minggu	127	69.4
2	12-20 minggu	55	30.1
3	> 20 minggu	1	0.5
Jumlah		183	100.0

Sumber : Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2013

Tabel 3 menunjukkan bahwa gambaran angka kejadian *abortus* berdasarkan usia kehamilan sebagian besar terjadi pada usia kehamilan 0-12 minggu yaitu 127 orang (69,4%) dan 1 orang (0,5%) yang usia kehamilannya > 20 minggu.

c. Jarak Kehamilan Terakhir

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian *Abortus* Berdasarkan Jarak Kehamilan Terakhir

No	Jarak Kehamilan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1	Hamil Pertama	65	35.5
2	< 1 tahun	13	7.1
3	1-2 tahun	15	8.2
4	2-5 tahun	29	15.8
5	> 5 tahun	61	33.3
	Jumlah	183	100.0

Sumber : Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2013

Tabel 4 menunjukkan bahwa gambaran angka kejadian *abortus* berdasarkan jarak kehamilan terakhir sebagian besar ibu yang mengalami *abortus* belum pernah hamil sebelumnya (hamil pertama) dengan jumlah 65 orang (35,5%) dan paling sedikit pada jarak kehamilan < 1 tahun 13 orang (7,1%).

B. Pembahasan

Jenis *abortus* yang banyak dialami oleh ibu dalam penelitian ini adalah *abortus inkompletus* dengan jumlah 111 ibu (60,7%) dan 5 ibu (2,75%) yang mengalami *abortus insipien*. Ada beberapa kemungkinan yang terjadi pada Ibu hamil yang mengalami *abortus inkompletus* di atas seperti yang dituliskan pada catatan rekam medik yaitu ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah, mengeluarkan darah dari jalan lahir (perdarahan) dan beberapa ibu positif melakukan *koitus* (berhubungan) beberapa hari sebelum terjadinya *abortus inkompletus* ini. Beberapa ibu yang *abortus inkompletus* tercatat dalam rekam medik adanya riwayat *abortus* sebelumnya. Data *abortus inkompletus* penelitian ini sesuai pendapat Halim (2011) yang menyatakan bahwa ada beberapa penyebab *abortus inkompletus* seperti infeksi, perdarahan, riwayat penyakit, pekerjaan ibu dan juga riwayat *abortus* sebelumnya. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Navila (2013) dengan jumlah jenis *abortus* sebagian besar *abortus inkompletus* yaitu 92 orang (66,2%).

Hasil dalam penelitian ini menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami *abortus* sebagian besar pada usia janin 0-12 minggu yaitu 127 orang (69,4%) dan 1 orang (0,5%) yang terjadi pada usia janin >20 minggu. Sejumlah ibu hamil yang mengalami *abortus* pada usia janin 0-12 minggu dikarenakan adanya beberapa kemungkinan yang terjadi seperti masih rentannya hasil konsepsi untuk terlepas karena belum kuat proses *nidasi* (perlekatan) janin dalam *desidua* (Hardjito, 2011). Usia janin yang semakin tua mengurangi resiko kejadian *abortus* karena pada usia tersebut perlekatan janin semakin kuat. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Navila (2013) yang mengatakan ibu yang mengalami *abortus* pada usia janin 0-12 minggu sebanyak 99 orang (71,2%).

Ibu hamil yang mengalami *abortus* sebagian besar ibu hamil yang baru pertama kali sejumlah 65 orang (35,5%). Kejadian *abortus* yang dialami pada ibu hamil pertama kali ini ada beberapa risiko yang terjadi seperti kurangnya asuhan obstetrik yang baik selama kehamilan (tidak pernah/ tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan), kurangnya pengalaman karena belum pernah mengalami kehamilan, tidak mendapatkan asupan gizi yang baik, kurangnya istirahat dan aktivitas yang terlalu banyak.

Sebagian kecil ibu yang mengalami *abortus inkompletus* memiliki latar belakang jarak kehamilan <1 tahun sebanyak 13 orang (7,1%). Jarak kehamilan yang dekat (<1 tahun) dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan rahim ibu karena rahim ibu masih membutuhkan istirahat. Ibu hamil dengan jarak kehamilan anak terkecil kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan terjadinya *abortus*, yaitu fungsi *uterus* belum dapat bekerja secara maksimal dan kurangnya persiapan *uterus* dalam menanti *nidasi* dari *ovum* yang sudah dibuahi (Rochjati, 2003; Sofian, 2011). Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal. Secara psikologis ibu juga belum siap untuk hamil kembali karena anak yang sebelumnya masih memerlukan perhatian dari ibu. Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar

pulihan secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Sistiarani (2008) berpendapat bahwa hal tersebut sangat penting untuk mempersiapkan diri ibu menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR).

Jarak kehamilan yang baik antara 2-5 tahun. Menurut Wadud (2011) ibu yang hamil lebih dari 4 kali dapat menyebabkan menurunnya fungsi alat reproduksi dalam menerima buah kehamilan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena sebagian besar ibu yang mengalami *abortus* terjadi pada ibu hamil pertama. Hasil penelitian ini juga tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abidin (2011) yaitu ibu yang mengalami *abortus* terjadi pada ibu yang memiliki jarak kehamilan > 5 tahun

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah data yang digunakan hanya data sekunder dan tidak melihat secara langsung responden serta tidak adanya pemeriksaan terhadap faktor lain seperti kelainan pada *uterus*.