

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul yang berlokasi di Jln. Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul, yang didirikan sejak tahun 1953. Menteri Kesehatan RI meresmikan RS tersebut sebagai RSUD Kabupaten Bantul Tipe D pada tanggal 1 April 1982 dan ditetapkan kembali menjadi RS tipe C pada tanggal 26 Februari 1993.

Nama RS diganti menjadi “RSUD Panembahan Senopati Bantul” pada tanggal 29 Maret 2003 yang diresmikan oleh Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengku Buwono X dan ditetapkan dengan surat keputusan Bupati Bantul No 43 a Tahun 2003. Peningkatan tipe RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan kembali pada tanggal 31 Januari 2007 dari tipe 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. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pekerjaan dan jenis *abortus*. Karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1. Pendidikan			
	Tidak sekolah	2	1.1
	SD	25	13.4
	SMP	53	28.5
	SMA	94	50.5
	Perguruan Tinggi	12	6.5
	Total	186	100.0
2. Pekerjaan			
	Buruh	27	14.5
	Bekerja Tanpa Upah	82	44.1
	Tani	5	2.7
	Swasta	69	37.1
	PNS	3	1.6
	Total	186	100.0
3. Jenis <i>Abortus</i>			
	<i>Abortus Imminens</i>	35	18.8
	<i>Abortus Insipten</i>	4	2.2
	<i>Abortus Inkomplet</i>	125	67.2
	<i>Abortus kompletus</i>	5	2.7
	<i>Missed Abortion</i>	17	9.1
	Total	186	100.0

Sumber : Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2013

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil *abortus* sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 94 orang (50,5%), bekerja tanpa upah sebanyak 82 orang (44,1%) dan sebagian besar jenis *abortus* yang terjadi yaitu *abortus inkomplet* sebanyak 125 orang (67,2%). Ibu hamil *abortus* sebagian kecil tidak sekolah yaitu 2 orang (1,1%), memiliki pekerjaan PNS yaitu 3 orang (1,6%) dan sebagian kecil jenis *abortus* yang terjadi yaitu *abortus insipten* sebanyak 4 orang (2,2%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Hasil Penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai berikut :

a. Kadar *Haemoglobin*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian *Abortus* Berdasarkan Kadar *Haemoglobin*

No	Kadar <i>Haemoglobin</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Hb >11 gr%	160	86
2	Hb 9-10 gr%	23	12.4
3	Hb 7-8 gr%	3	1.3
4	Hb <7 gr%	0	0
Jumlah		186	100.0

Sumber : Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2013

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil *abortus* tidak mengalami anemia dengan kadar *haemoglobin* >11 gr% sebanyak 160 orang (86%) dan sebagian kecil mengalami anemia sedang dengan kadar *haemoglobin* 7-8 gr% sebanyak 3 orang (1,3%).

Tabel 5. Tabulasi Silang antara Jenis *Abortus* dengan Kadar *Haemoglobin* pada Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus*

Jenis <i>Abortus</i>	Kadar <i>Haemoglobin</i>						Total	
	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>Abortus Imminens</i>	30	16.1	4	2.2	1	0.5	35	18.8
<i>Abortus Insiptien</i>	4	2.2	0	0	0	0	4	2.2
<i>Abortus Inkomplet</i>	108	58.1	15	8.1	2	1.1	125	67.2
<i>Abortus kompletus</i>	4	2.2	1	0.5	0	0	5	2.7
<i>Missed Abortion</i>	14	7.5	3	1.6	0	0	17	9.1
Total	160	86	23	12.4	3	1.6	186	100.0

Sumber : Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2013

Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil *abortus* yang tidak mengalami anemia sebagian besar terjadi pada jenis *abortus inkomplet*

yaitu 108 orang (58,1%). Ibu hamil *abortus* yang mengalami anemia sedang sebagian kecil terjadi pada jenis *abortus inkomplet* yaitu 2 orang (1,1%). Ibu hamil *abortus* yang mengalami anemia ringan sebagian kecil terjadi pada jenis *abortus* kompletus yaitu 1 orang (0,5%).

B. PEMBAHASAN

Ibu hamil *abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki karakteristik yaitu sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 94 orang (50,5%), bekerja tanpa upah sebanyak 82 orang (44,1%), sebagian besar jenis *abortus* yang terjadi yaitu *abortus inkomplet* sebanyak 125 orang (67,2%) dan ibu hamil *abortus* sebagian besar tidak mengalami anemia dengan kadar *haemoglobin* >11 gr% sebanyak 160 orang (86%). Hasil penelitian ini bukan berarti bahwa wanita yang berpendidikan SMA dan bekerja tanpa upah beresiko tinggi terhadap kejadian *abortus*, hanya saja kebanyakan ibu hamil *abortus* yang datang ke RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 berpendidikan terakhir SMA dan bekerja tanpa upah.

Jenis *abortus inkomplet* banyak terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul disebabkan oleh adanya kelainan ovum, perdarahan, melakukan koitus sebelum terjadi *abortus*, ada riwayat *abortus* sebelumnya ini sesuai dengan yang tercatat di rekam medik. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Halim (2012) yang menyatakan bahwa ada beberapa penyebab *abortus inkomplet* seperti infeksi, perdarahan, riwayat penyakit, pekerjaan ibu dan riwayat *abortus* sebelumnya. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Navila (2013) bahwa sebagian besar jenis *abortus* yang terjadi yaitu *abortus inkomplet* sebanyak 92 orang (66,2%).

Hasil penelitian pada tabel 5 menyebutkan bahwa ibu hamil *abortus* yang tidak mengalami anemia sebagian besar terjadi pada jenis *abortus inkomplet* 58,1% dan sebagian kecil ibu hamil *abortus* yang mengalami anemia sedang terjadi pada jenis *abortus inkomplet* 1,1%. Diagnosa *abortus inkomplet* ini ditandai karena adanya perdarahan banyak berupa *stolsel* (darah beku) disertai nyeri perut dan adanya kontraksi *uterus*. Perdarahan yang banyak dapat

menyebabkan syok serta penderita tampak anemis dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan. Penanganan *abortus inkomplet* pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu langsung dilakukan *kuretase* atau dengan induksi pada usia kehamilan lebih dari 14 minggu (Manuaba dkk, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil *abortus* yang tidak mengalami anemia sebagian besar terjadi pada jenis *abortus inkomplet* dikarenakan penanganan *abortus inkomplet* pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu langsung dilakukan *kuretase*. Perdarahan pada *abortus inkomplet* akan berhenti setelah sisa hasil konsepsi di dalam *uterus* dikeluarkan. Ibu hamil *abortus* yang mengalami anemia sedang sebagian kecil terjadi pada jenis *abortus inkomplet* dikarenakan pada kehamilan trimester I (0-12 minggu), ibu belum menyadari bahwa sedang hamil sehingga saat terjadi pengeluaran hasil konsepsi, ibu menganggap bahwa hanya menstruasi biasa, maka dari itu akan terjadi perdarahan yang memanjang sampai terjadi keadaan anemia. *Abortus inkomplet* merupakan *abortus* yang tidak aman karena di dalam *uterus* masih ada sisa hasil konsepsi yang dapat menimbulkan komplikasi *abortus* seperti perdarahan, infeksi dan syok (Saifuddin, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil *abortus* yang mengalami anemia ringan terjadi pada jenis *abortus kompletus*. *Abortus kompletus* artinya seluruh hasil konsepsi sudah dikeluarkan sehingga *uterus* kosong tidak ada sisa hasil konsepsi yang tertinggal maka dari itu *abortus kompletus* tidak menyebabkan perdarahan yang banyak dan hanya sebagian kecil yang mengalami anemia ringan.

Upaya pencegahan agar tidak terjadi *abortus* berulang pada pasien yang telah mengalami *abortus* yaitu dianjurkan melakukan pemeriksaan *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes Virus* (TORCH) melalui pengambilan darah (Sofian, 2011). Ibu hamil pada trimester I sebaiknya istirahat yang cukup, mengurangi pekerjaan yang berat agar tidak kecapekan, menjaga pola makan dan mengurangi koitus yang berlebihan karena di dalam *sperma* mengandung *prostaglandin* yang dapat menyebabkan kontraksi *uterus* dan memicu terjadinya *abortus*. *Abortus* juga dapat dicegah dengan melakukan kunjungan *antenatal care*

(ANC) secara rutin pada tiap trimester. Kunjungan minimal 1 kali pada trimester I, trimester II satu kali dan 2 kali pada trimester III. Upaya pencegahan kejadian *abortus* juga dapat dilakukan dengan menghindari konsumsi obat-obatan uterotonika dan menghindari agar tidak terjadi trauma fisik pada janin (selaput janin rusak karena instrumen, benda dan obat-obatan).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian hanya menggunakan metode deskriptif yang hanya menggambarkan kadar *haemoglobin* ibu hamil *abortus* pada trimester I dengan menggunakan analisis *univariate* sehingga hanya melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA