

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berada di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul dan berdiri sejak tahun 1953, tahun 1956 menjadi RS Kabupaten. Menteri Kesehatan RI meresmikan RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai RS tipe D pada tanggal 1 April 1982 dan ditetapkan sebagai RS Tipe C pada tanggal 26 Februari 1993.

Surat keputusan Bupati Bantul merubah nama RSUD Bantul menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 29 Maret 2003 yang diresmikan oleh Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengku Buwono X. RSUD Panembahan Senopati Bantul ditingkatkan dari tipe C menjadi tipe B Non Pendidikan pada tanggal 31 Januari 2007 dan selanjutnya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2012.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenjang Pendidikan Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	2	1,1
2.	SD	25	13,4
3.	SMP	53	28,5
4.	SMA	94	50,5
5.	Perguruan Tinggi	12	6,5
	Total	186	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari–Desember 2013

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 94 orang (50,5%) dan sebagian kecil tidak sekolah yaitu sebanyak 2 orang (1,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Buruh	27	14,5
2.	Bekerja Tanpa Upah	82	44,1
3.	Tani	5	2,7
4.	Swasta	69	37,1
5.	PNS	3	1,6
	Total	186	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari–Desember 2013

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan bekerja tanpa upah yaitu sebanyak 82 orang (44,1%) dan sebagian kecil memiliki pekerjaan PNS yaitu 3 orang (1,6%).

3. Analisa Hasil Penelitian

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

Tabel 4. Distribusi Frekuensi *Paritas* Ibu Hamil *Abortus* pada Trimester I Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Kategori <i>Paritas</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<i>Primigravida</i>	66	35,5
2.	<i>Multigravida</i>	98	52,7
3.	<i>Grande multigravida</i>	22	11,8
	Total	186	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari–Desember 2013

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil gambaran *paritas* ibu hamil *abortus* pada trimester I di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar

adalah *multigravida* sebanyak 98 orang (52,7%) dan yang terendah yaitu *grande multigravida* sebanyak 22 orang (11,8%).

Tabel 5. Tabel Silang Antara *Paritas* dengan Pendidikan Ibu Hamil *Abortus* Trimester I di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	<i>Paritas</i>		Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi	Total
1.	<i>Primigravida</i>	f	0	2	23	35	6	66
		%	0,0	1,1	12,4	18,8	3,2	35,5
2.	<i>Multigravida</i>	f	2	15	25	5,2	4	98
		%	1,1	8,1	13,4	28,0	2,2	52,7
3.	<i>Grande multigravida</i>	f	0	8	5	7	2	22
		%	0,0	4,3	2,7	3,8	1,1	11,8
Total		f	2	25	53	94	12	186
		%	1,1	13,4	28,5	50,5	6,5	100,0

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari–Desember 2013

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah *multigravida* dengan pendidikan SMA sebanyak 52 orang (28%) dan sebagian kecil responden adalah *primigravida* dengan pendidikan SD, *multigravida* yang tidak sekolah dan *grande multigravida* yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (1,1%)

Tabel 6. Tabel Silang Antara *Paritas* dengan Pekerjaan Ibu Hamil *Abortus* Trimester I di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	<i>Paritas</i>		Buruh	Bekerja Tanpa Upah	Tani	Swasta	PNS	Total
1.	<i>Primigravida</i>	f	7	34	0	25	0	66
		%	3,8	18,3	0,0	13,4	0,0	35,5
2.	<i>Multigravida</i>	f	14	38	4	39	3	98
		%	7,5	20,4	2,2	21,0	1,6	52,7
3.	<i>Grande multigravida</i>	f	6	10	1	5	0	22
		%	3,2	5,4	0,5	2,7	0,0	11,8
Total		f	27	82	5	69	3	186
		%	14,5	44,1	2,7	37,1	1,6	100,0

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari–Desember 2013

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah *multigravida* dengan pekerjaan swasta sebanyak 39 orang (21%) dan sebagian kecil adalah *grande multigravida* dengan pekerjaan tani sebanyak 1 orang (0,5%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi *abortus* terjadi pada *multigravida* (52,7%) dan terendah pada *grande multigravida* (11,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Navila (2013) bahwa kejadian *abortus* lebih banyak terjadi pada ibu *multigravida*. Jumlah kejadian *abortus* lebih banyak terjadi pada *multigravida* dikarenakan ibu *multigravida* sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya *vaskularisasi* pada rahimnya karena kerusakan jaringan pada bekas luka implantasi *plasenta* sewaktu kehamilan sebelumnya di dinding *uterus* (Hamama, 2012). Fungsi *uterus* yang berkurang menyebabkan kurang maksimalnya pemberian nutrisi dan oksigen pada hasil konsepsi sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah ibu ke janin. Hal ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sehingga tidak dapat berimplantasi secara maksimal (Hamama, 2012). Implantasi yang tidak maksimal dapat mengakibatkan terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan hasil konsepsi. Bagian yang terlepas tersebut dianggap sebagai benda asing sehingga *uterus* berusaha mengeluarkan dengan kontraksi yang menyebabkan rasa nyeri (Manuaba dkk, 2010). Kehamilan lebih dari tiga kali juga mempunyai risiko terjadinya *serviks inkompeten* sehingga *serviks* tidak mampu menahan hasil konsepsi untuk tetap berada di dalam *uterus* dan menyebabkan *abortus* (Abidin, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *abortus* lebih rendah terjadi pada *grande multigravida*. Ibu yang berstatus *grande multigravida* lebih berisiko tinggi mengalami *abortus*, tetapi keberhasilan program keluarga berencana (KB) mengakibatkan jumlah ibu yang berstatus *grande multigravida*

jarang dijumpai di masyarakat sehingga kasus *abortus* pada ibu *grande multigravida* rendah (Hardjito dkk, 2011).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardjito dkk (2011) serta penelitian oleh Abidin (2011) bahwa kejadian *abortus* lebih banyak terjadi pada *primigravida*. Hardjito dkk (2011) menyebutkan bahwa faktor paritas bukan satu-satunya faktor risiko terjadinya *abortus* karena *abortus* disebabkan oleh faktor yang kompleks. Seorang wanita hamil dengan paritas yang baik (risiko rendah) juga dapat mengalami *abortus* karena faktor lain. Abidin (2011) menyebutkan bahwa *abortus* justru semakin menurun seiring dengan penambahan jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu. Kehamilan pertama mempunyai risiko *abortus* yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan kedua dan ketiga, hal tersebut belum dapat diketahui secara pasti penyebabnya.

Tabel 5 menunjukkan bahwa *abortus* banyak terjadi pada *multigravida* dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 52 orang (28%). Kejadian *abortus* banyak terjadi pada *multigravida* dengan pendidikan SMA dikarenakan kurangnya edukasi kepada ibu hamil trimester I tentang kehamilan yang sehat. Ibu hamil trimester I perlu diberikan edukasi tentang cara mencegah terjadinya *abortus* seperti menghindari berhubungan seksual selama kehamilan trimester I karena pada sel *sperma* mengandung hormon *prostaglandin* yang merangsang kontraksi *uterus* sehingga dapat mengakibatkan *abortus*. Kondisi ibu hamil trimester I yang kelelahan juga dapat menimbulkan perdarahan dan kontraksi *uterus* yang dapat menyebabkan *abortus*, sehingga ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Pemberian edukasi kepada ibu tentang hal-hal yang dapat menimbulkan kontraksi *uterus* dapat membantu mencegah terjadinya *abortus*. Hal-hal yang dapat merangsang *uterus* berkontraksi antara lain obat-obatan *uterotonika* dan trauma langsung terhadap janin (selaput janin rusak langsung karena instrumen, benda dan obat-obatan). Edukasi tentang pemeriksaan *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes virus (TORCH)* dapat diberikan kepada ibu untuk mencegah *abortus* berulang (Sofian, 2011).

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian responden adalah *multigravida* dengan pekerjaan swasta sebanyak 39 orang (21%). Kejadian *abortus* banyak

terjadi pada *multigravida* dengan pekerjaan swasta dikarenakan pekerja swasta membutuhkan aktivitas fisik berat yang dapat membuat ibu hamil kelelahan, sering berdiri dalam jangka waktu yang lama dan ibu hamil dapat mengalami trauma fisik selama bekerja. Hal tersebut dapat menyebabkan perdarahan *pervaginam* dan kontraksi *uterus* yang merangsang pengeluaran hasil konsepsi sehingga terjadi *abortus* (Sulistiyawati, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya meneliti gambaran *paritas* ibu hamil *abortus* pada trimester I dan tidak melakukan pemeriksaan terhadap faktor risiko *abortus* yang lain seperti usia, berat badan ibu, kadar *haemoglobin*, jarak kehamilan dan riwayat *abortus*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA