

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. Adapun standar pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi: pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, pelayanan gawat darurat, medical record, radiologi, farmasi, laboratorium serta perinatologi.

Dengan bertambahnya penyediaan sarana penunjang lainnya, serta tenaga dokter spesialis yang terdiri dari dokter penyakit dalam, bedah,

anak, serta obstetric dan ginekologi, RSUD Panembahan Senopati Bantul menjadi salah satu rumah sakit rujukan. RSUD Panembahan Senopati Bantul sendiri pada kasus obstetric yaitu misalnya pada *abortus* yang memerlukan penanganan dengan melakukannya sesuai dengan macam abortus itu sendiri. Pada kasus *abortus* yang masih bias dipertahankan yaitu dengan melakukan rawat inap dengan bedrest total di ruangan yang telah disediakan. Pada kasus *abortus* yang sudah tidak bisa dipertahankan dilakukan penanganan melakukan kuretase.

2. Analisa Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil data penelitian yang diperoleh dapat dideskripsikan distribusi frekuensi gambaran faktor risiko *abortus imminens* berdasarkan umur, paritas, jarak kehamilan dan riwayat *abortus* yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1) Umur

Hasil deskripsi umur pada ibu yang mengalami *abortus imminens* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2014.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur terhadap risiko terjadinya *Abortus Imminens* tahun 2013

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	< 20 Tahun	17	6,2
2	20-35 Tahun	182	65,9
3	> 35 Tahun	77	67,9
	Total	276	100,0

Sumber: Data sekunder 2013

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mempunyai umur 20-35 tahun sebanyak 182 orang (65,9%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi umur terhadap risiko terjadinya *Abortus Imminens* tahun 2014

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	< 20 Tahun	12	5,7
2	20-35 Tahun	143	68,4
3	> 35 Tahun	54	25,8
Total		209	100,0

Sumber: Data sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mempunyai umur 20-35 tahun sebanyak 143 orang (68,4%).

2) Paritas

Hasil deskripsi paritas pada ibu yang mengalami *abortus imminens* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2014.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi paritas terhadap risiko terjadinya *Abortus Imminens* tahun 2013

No	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Primigravida	84	30,4
2	Multigravida	162	58,7
3	Grandemultigravida	30	10,9
Total		276	100,0

Sumber: Data sekunder 2013

Berdasarkan hasil tabel 4.3 diatas jumlah risiko paritas pada ibu hamil *abortus imminens* yang paling tinggi pada multigravida sebesar 162 orang (58,7%)

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi paritas terhadap risiko terjadinya *Abortus Imminens* tahun 2014

No	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Primigravida	55	26,3
2	Multigravida	133	63,3
3	Grandemultigravida	21	10,0
	Total	209	100,0

Sumber: Data sekunder 2014

Berdasarkan hasil tabel 4.4 diatas jumlah risiko paritas pada ibu hamil *abortus imminens* yang paling tinggi pada multigravida sebesar 133 orang (26,3%).

3) Jarak kehamilan

Hasil deskripsi jarak kehamilan pada ibu yang mengalami *abortus imminens* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2014

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi jarak kehamilan terhadap risiko terjadinya *Abortus Imminens* tahun 2013

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	0 Tahun	84	30,4
2	< 2 Tahun	45	16,3
3	≥ 2 Tahun	147	53,3
	Total	276	100,0

Sumber: Data sekunder 2013

Dari tabel 4.5 diatas mayoritas jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 147 orang (53,3%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi jarak kehamilan terhadap risiko terjadinya *Abortus Imminens* tahun 2014

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	0 Tahun	53	25,4
2	< 2 Tahun	55	26,3
3	≥ 2 Tahun	101	48,3
Total		209	100,0

Sumber: Data sekunder 2014

Dari tabel 4.5 diatas mayoritas jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 101 orang (48,3%).

4) Riwayat *Abortus*

Hasil deskripsi riwayat abortus pada ibu yang mengalami abortus imminens di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2014

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi riwayat abortus terhadap risiko terjadinya Abortus Imminens tahun 2013

No	Riwayat Abortus	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada Riwayat Ab	245	88,8
2	1 Kali	25	9,1
3	≥ 2 Kali	6	2,2
Total		276	100,0

Sumber: Data sekunder 2013

Dari tabel 4.7 diatas menunjukkan riwayat abortus yang terbanyak adalah tidak ada riwayat abortus sebesar 245 orang (88,8%).

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi riwayat abortus terhadap risiko terjadinya Abortus Imminens tahun 2014

No	Riwayat Abortus	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada Riwayat Ab	181	86,6
2	1 Kali	24	11,5
3	≥ 2 Kali	4	1,9
Total		209	100,0

Sumber: Data sekunder 2014

Dari tabel 4.7 diatas menunjukkan riwayat abortus yang terbanyak adalah tidak ada riwayat abortus sebesar 181 orang (86,6%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini mengenai Gambaran Faktor Risiko Abortus Imminens di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2014. Sebagian besar abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2014 berjumlah 1.024 orang (47,461%) dan Jumlah ibu hamil dengan abortus imminens tahun 2013 sebesar 276 orang (57,5%), tahun 2014 sebesar 209 orang (38,4%) total jumlah abortus sebesar 485 orang dari tahun 2013 ke 2014 abortus imminens mengalami penurunan sebesar 67 orang. Menurut sarwono (2009) kejadian abortus antara 15-20% dari semua kehamilan, rata-rata terjadi 114 kasus abortus. Kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50%. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak bisa diketahui pada minggu 2-4 setelah konsepsi. Sebagian besar kegagalan kehamilan ini dikarenakan kegagalan gamet (misalnya sperma dan disfungsi oosit). Abortus berulang (*recurrent abortion*) kejadian

sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah satu kali abortus spontan pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, ibu yang mengalami 2 kali risikonya akan meningkat 25% dan risiko abortus setelah 3 kali berurusan adalah 30-45%. Abortus berulang terjadi karena pertumbuhan abnormal dari fetus sering menyebabkan abortus spontan. Abortus inkompletus kejadian sekitar 48,9% disebabkan karena ovum yang patologis 3,2% disebabkan karena letak embrio, 9,6% kemungkinan disebabkan karena plasenta yang abnormal (Manuaba, 2010). Wahidah melakukan penelitian terhadap kejadian abortus spontan antara lain abortus imminens 6,8% insipient 4,9%, inkompletus 86,2%, kompletus 0,9% salah satu faktor risiko abortus imminens antara lain umur, paritas, jarak kehamilan dan riwayat abortus. Penyebab abortus imminens antara lain adanya kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, endometrium kurang sempurna, pengaruh eksternal, kelainan plasenta, penyakit ibu dan kelainan traktus genitalis. Berikut ini dilakukan pembahasan hasil penelitian sesuai variabel yang diteliti:

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dari tabel umur 4.1 dan 4.2 dapat diketahui bahwa dari 485 data ibu hamil *abortus imminens* pada tahun 2013 menunjukkan abortus imminens banyak terjadi pada umur 20-35 tahun sebesar 182 orang (65,9%) dan tahun 2014 sebesar 143 orang (68,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Amelia Kiky (2014) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *abortus*

imminens pada ibu hamil di wilayah kerja buton utara yang sebagian besar berusia reproduktif 20-35 tahun sebesar 27 (69.2%). Hasil penelitian ini dapat disebabkan karena kondisi sosial ekonomi yang kurang sehingga ibu hamil harus membantu suaminya mencari nafkah seperti membantu kerja disawah dan diladang, disebabkan beban kerja yang terlalu berat, masukan nutrisi dan gizi yang kurang selalu akan mengancam, daya tahan tubuh yang rendah dan sosial ekonomi yang rendah.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2010) bahwa umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia risiko untuk hamil dan melahirkan karena umur < 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil, karena organ-organ reproduksi perempuan belum sempurna dan pertumbuhan tubuh belum optimal, begitupula dengan pertumbuhan organ reproduksi, yaitu uterus mengalami hypoplasia uteri dan kesempitan panggul, ini mengakibatkan risiko terjadinya abortus semakin meningkat. selain itu pada umur < 20 tahun peredaran darah menuju serviks dan uterus pada umumnya belum sempurna.

Menurut teori Cunningham (2005) bahwa risiko abortus imminens semakin meningkat dengan bertambahnya usia ibu. Pada ibu usia < 20 tahun risiko terjadi abortus kurang dari 2%. Risiko meningkat 10% pada usia ibu lebih dari 45 tahun. Peningkatan risiko abortus ini diduga berhubungan dengan abnormalitas kromosom pada wanita usia lanjut. Umur ibu yang semakin tua berpengaruh terhadap fungsi ovarium, dimana sel telur yang berkualitas akan semakin sedikit, yang menyebabkan abnormalitas kromosom hasil konsepsi selanjutnya akan sulit berkembang. Selain itu semakin lanjut

usia ibu masalah kesehatan yang diderita seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia dan penyakit-penyakit kronis yang lain ikut meningkat.

2. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi abortus imminens terjadi pada multigravida sebesar 162 orang (58,7%) dan terendah pada grande multigravida sebesar 30 orang (10,9%) sedangkan distribusi frekuensi paritas tertinggi tahun 2014 pada multigravida 133 orang (63,6%) dan terendah pada grande multigravida (10,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oleh Navila (2013) yang berjudul karakteristik ibu hamil yang mengalami *abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Periode Bulan Juli 2012 Februari 2013 Bahwa kejadian *abortus imminens* lebih banyak terjadi pada ibu 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. 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. 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 (Cunningham, 2005).

Sejalan dengan teori Manuaba bahwa multigravida dan grande multigravida lebih berisiko 2 kali mengalami abortus karena pada grande multigravida (paritas lebih dari 4), fungsi uterus untuk menunjang tumbuh kembang janin menurun, oleh karena menurunnya kapasitas sirkulasi darah keuterus dan menurunnya fungsi miometrium sehingga vaskularisasi uterus tidak adekuat dan lebih rentan terjadi *abortus*.

3. Jarak kehamilan

Hasil analisis menunjukkan bahwa jarak kehamilan ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013-2014 mayoritas termasuk kedalam kategori ≥ 2 tahun sebanyak 147 orang (53,3%) pada tahun 2013, sedangkan pada tahun 2014 yang tertinggi ≥ 2 tahun sebesar 101 orang (48,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Nurjanah Baiti (2011) meneliti tentang Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian *Abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011. Mempunyai jarak kehamilan > 2 tahun 158 orang (55,1%) karena jarak kehamilan yang terlalu jauh diikuti oleh umur ibu yang semakin bertambah hal ini berkaitan dengan fungsi organ reproduksi mulai mengalami penurunan seperti menurunnya peredaran darah ke uterus, menurunnya fungsi myometrium sehingga vaskularisasi menjadi tidak adekuat dan biasanya juga terjadi peningkatan penyakit pada ibu (hipertensi, jantung, diabetes mellitus dll).

Menurut teori manuaba (2010) Jarak kehamilan yang membahayakan adalah jarak kehamilan dekat. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan

yang rapat akan meningkatkan resiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk yang akan meningkatkan risiko terjadinya abortus, disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional. Resiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sehingga tidak menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan karena sebagian dari resiko tinggi adalah kehamilan yang tidak direncanakan.

4. Riwayat abortus

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2014. Distribusi ibu hamil abortus imminens berdasarkan dengan riwayat abortus terbanyak yaitu ibu yang mengalami riwayat abortus 1 kali sebanyak 49 orang (21%) Hasil penelitian ini sejalan dengan Nurjanah Baiti (2011) meneliti tentang Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011. Mempunyai riwayat abortus 1 kali sebesar 114 orang (39,7%).

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori saifudin (2008) yang mengemukakan setelah 1 kali abortus spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali risikonya meningkat 25%. Beberapa meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30-45%. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko lebih tinggi untuk abortus berulang.

Riwayat abortus sebelumnya bisa disebabkan oleh inkompetensi servik. Inkompetensi servik merupakan kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar. *Abortus* berulang juga dapat terjadi karena ibu tidak menyadari kehamilannya, sehingga ibu menganggap bahwa perdarahan yang dialami adalah perdarahan saat menstruasi. Keadaan ini menyebabkan hasil konsepsi tidak dikeluarkan sebagaimana mestinya dan hasil konsepsi yang tidak dikeluarkan akan menyebabkan peradangan yang menyebar ke organ reproduksi lainnya, sampai kedalam saluran telur dan bisa mengakibatkan penyumbatan saluran telur. Keadaan ini yang menimbulkan kegagalan pada kehamilan berikutnya, karena sperma tidak bisa bertemu dengan sel telur. Kejadian abortus bermula terjadi karena faktor diatas yang menyebabkan mulai dari terjadinya perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup, bila tidak dapat diatasi maka terajdi kontraksi yang semakin kuat dan sering, dilatasi servik dan perdarahan semakin bertambah yang kemudian tidak dapat dipertahankan lagi namun hasil konsepsi masih dalam uterus. Dilatasi serviks semakin bertambah dengan diikuti kontraksi dapat menyebabkan sebagian hasil konsepsi terlepas. hasil konsepsi terlepas akan dianggap sebagai benda asing, maka uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya. Hasil konsepsi yang sebagian jaringan masih tertinggal di dalam uerus harus segera dilakukan pengeluaran. Pengeluaran keseluruhan hasil konsepsi menyebabkan uterus akan kembali mengecil sehingga perdarahan menjadi sedikit.

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 (Varney, 2006). Abortus juga dapat dicegah dengan ANC terpadu antara lain memberikan pelayanan konseling dan kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat, melakukan deteksi dini masalah penyakit dan penyulit/komplikasi proses kehamilan serta melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi. Upaya pencegahan kejadian abortus juga dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai 4 T (terlalu muda untuk menikah, terlalu tua untuk hamil, terlalu sering untuk hamil) dan terlalu banyak untuk melahirkan) (Departemen Kesehatan, 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder tanpa disertai wawancara langsung kepada responden sehingga tidak dapat memaparkan faktor risiko lebih dalam lagi seperti faktor maternal dan fetal.