

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Wonosari yang merupakan Rumah Sakit rujukan pusat pelayanan kesehatan. RSUD Wonosari memiliki pelayanan kebidanan meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap terdiri dari ruang Persalinan, ruang Nifas, dan ruang Perinatal.

Petugas di bagian kebidanan terdiri dari dua dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dua orang bidan di poliklinik, kamar bersalin 14 bidan, sedangkan bangsal nifas 8 bidan dan 6 perawat. Penanganan pasien abortus difasilitasi PMI (Palang Merah Indonesia), IGD 24 jam serta laboratorium 24 jam. Ruang IGD terdapat 2 bidan yang bertugas, Ruang laboratorium terdapat 1 bidan.

Pelayanan untuk pasien abortus di RSUD Wonosari dilakukan dengan prosedur rawat jalan dan rawat inap. Prosedur rawat jalan dan rawat inap Pasien abortus bermula dari melakukan pendaftaran, menuju ke poli obsgyn lalu ke VK dan Nifas. Dokter spesialis kebidanan yang mendiagnosa pasien dan melakukan penanganan terhadap pasien abortus. Penanganan Pasien abortus masih terbatas karena minimnya peralatan. Pasien yang membutuhkan kuret di lakukan pemeriksaan keadaan umum dan lab. Pemeriksaan lab seperti Hb, AL (angka leukosit), AT (angka golongan darah). Pasien yang membutuhkan darah jika Hb > 10 gr %. Ibu yang akan melakukan kuretase harus dilihat keadaan umumnya, Jika keadaan umumnya buruk harus segera dilakukan perbaikan salah satunya dengan infus. Anastesi menggunakan lidocain 2 Ampul, sebelum kuretase dilakukan

pemberian infus RL dan Oksitosin. Pasien post abortus akan diberikan Amoxicilin 3 x 500 mg, Asam menenamat 3 x 500 mg dan penambah darah piliron. Pasien kuretase harus di observasi 1 hari, Jika keadaan baik pasien diperbolehkan pulang. Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari tanggal 15-17 Juni dan dilakukan di bangsal VK. Subyek dalam penelitian ini sebanyak 575 orang.

2. Jenis Subyek Penelitian

Jenis subyek dalam penelitian ini yaitu jenis abortus. Jenis subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Abortus Ibu Hamil yang Mengalami Abortus Di RSUD Wonosari tahun 2012

No	Jenis Abortus	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Abortus Imminens	123	43,3
	Abortus Insipien	8	2,8
	Abortus Inkomplit	134	47,2
	Abortus Komplit	13	4,6
	Missed Abortion	4	1,4
	Abortus Habitualis	2	0,7
2.	Total	284	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2012

Tabel diatas menunjukkan bahwa jenis abortus yang mempunyai persentase terbesar adalah abortus inkomplit dan terendah adalah abortus habitualis

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Abortus Ibu hamil yang Mengalami Abortus Di RSUD Wonosari tahun 2013.

No.	Jenis Abortus	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Abortus Imminens	128	44,0
	Abortus Insipien	6	2,1
	Abortus Inkomplit	140	48,1
	Abortus Komplit	13	4,5
	Missed Abortion	3	1,0

Abortus Habitualis	1	0,3
2. Total	291	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2013

Tabel diatas menunjukkan bahwa ibu hamil jenis abortus yang mempunyai persentase terbesar di RSUD Wonosari Tahun 2013 adalah Inkomplit dan terendah abortus Habitualis.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wonosari bahwa abortus yang paling banyak terjadi yaitu inkomplit. Abortus inkomplit terjadi antara lain karena Paritas, umur, riwayat abortus sebelumnya dan pekerjaan ini sesuai dengan yang tercatat di rekam medik. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Wulandari (2012) yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor risiko kejadian abortus inkomplit seperti kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, paritas, umur, pekerjaan. Faktor penyebab abortus terbagi menjadi 2 yaitu faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen antara lain Faktor fetal (Kelainan kromosom, lingkungan kurang sempurna, pengaruh dari luar) dan faktor maternal (faktor endokrin, anatomis, imunologi, trombofilia, infeksi, gizi, umur, paritas, dan riwayat abortus sebelumnya). Faktor eksogen antara lain obat-obatan, konsumsi kopi dan alkohol, Pestisida.

Patofisiologi penyebab abortus antara lain umur kurang dari 20 tahun karena peredaran darah menuju serviks dan uterus belum sempurna sehingga belum siap untuk mengandung, dinding rahim masih kurang kuat untuk menyangga janin sehingga nidasi hasil konsepsi menjadi terganggu. Faktor psikis juga mempengaruhi kesiapan ibu usia muda mempunyai anak, karena emosional

ibu belum stabil dan ibu mudah tegang dan juga masa pertumbuhan wanita sampai usia 20 tahun (Peningkatan Nutrisi).

Umur di atas 35 tahun berpengaruh terhadap fungsi ovarium, dimana sel telur yang berkualitas akan semakin sedikit, yang menyebabkan abnormalitas kromosom hasil konsepsi selanjutnya akan sulit berkembang. Wanita diatas 35 tahun juga terdapat masalah kesehatan yang diderita seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit-penyakit kronis yang lain ikut meningkat.

Pada multiparitas dan grandemulipara (paritas lebih dari 5), fungsi uterus untuk menunjang tumbuh kembang janin menurun, hal ini karena menurunnya kapasitas sirkulasi darah ke uterus dan fungsi myometrium sehingga vaskularisasi tidak adekuat dan juga adanya jaringan parut pada uterus sehingga persediaan darah ke plasenta menjadi tidak adekuat yang dapat berpengaruh pada janin, otot-otot panggul terlalu sering mengalami perenggangan sehingga kemungkinan untuk terjadinya inkompabilitas serviks lebih besar.

Riwayat abortus sebelumnya bisa disebabkan oleh inkompetensia servik. Inkompetensia 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 dilalami 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.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 da 4.2 menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami abortus terbanyak adalah abortus inkomplit sebesar 134 orang (47,2%) dan 140 orang (48,1%). Ibu hamil yang mengalami abortus paling rendah adalah abortus habitualis yaitu sebesar 2 orang (0,7%) dan 1 orang (0,3%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahidah (2013) bahwa sebagian besar jenis abortus yang terjadi yaitu abortus inkomplit sebanyak 88 orang (86,27 %) dan ibu hamil yang mengalami abortus paling rendah yaitu abortus habitualis yaitu 0 (0 %). Abortus di RSUD Wonosari mengalami peningkatan sebesar 1,23 % dari tahun 2012-2013.

Angka kejadian abortus di RSUD Wonosari mengalami penurunan dibandingkan RSUD Panembahan Senopati bantul sebanyak 398 orang pada tahun 2012 dan 480 orang di tahun 2013 sehingga terjadi peningkatan abortus sebesar 9,33 %.

Abortus berulang (*recurrent abortion*) kejadian sekitar 3-5 %, hal ini karena pertumbuhan abnormal dari fetus sering menyebabkan abortus spontan (Manuaba, 2010).

Abortus imminens terjadi pada 20 % wanita hamil sedangkan Abortus inkomplit diperkirakan terjadi pada 10-15 % kehamilan.

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

Populasi ibu hamil abortus yang banyak sehingga penulis harus membuka setiap data rekam medik dan data yang ada sebagian tidak lengkap

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA