

BAB IV 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 yang berdiri sejak tahun 1953 dan menjadi RS Kabupaten pada tahun 1956. 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 Hamengkubuwono 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 di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu: pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, pelayanan gawat darurat, *medical record*, pelayanan gawat darurat, radiologi, farmasi, laboratorium, serta perinatologi. Pada kasus *abortus* yang masih bisa dipertahankan, pelayanan yang dilakukan adalah melakukan rawat inap dengan

bedrest total, sedangkan pada kasus *abortus* yang sudah tidak dapat dipertahankan maka dilakukan tindakan kuretase.

2. Karakteristik Penelitian

Berdasarkan hasil data penelitian yang diperoleh dapat di deskripsikan distribusi frekuensi gambaran kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan usia ibu yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu yang Mengalami *Abortus Inkompletus* Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013.

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	59	26,9
2	Tidak berisiko (20-35 tahun)	160	73,1
Total		219	100,0

Sumber: Data Sekunder 2013

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak berisiko (20-35 tahun) mengalami *abortus inkompletus* pada tahun 2013 sebanyak 160 responden (73,1%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu yang Mengalami *Abortus Inkompletus* Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014.

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Berisiko <20 tahun atau >35 tahun)	85	29,3
2	Tidak berisiko (20-35 tahun)	205	70,7

Total	290	100,0
-------	-----	-------

Sumber: Data Sekunder Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak berisiko (20-35 tahun) mengalami *abortus inkompletus* pada tahun 2014 sebanyak 205 responden (70,7%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini mengenai Gambaran Kejadian *Abortus Inkompletus* Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013-2014. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *abortus inkompletus* antara lain usia ibu, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat *abortus*. Sedangkan, faktor-faktor yang mempengaruhi *abortus inkompletus* adalah kelainan ovum, genetik, infeksi, faktor paternal, dan lingkungan.

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak berisiko (20-35 tahun) mengalami *abortus inkompletus* pada tahun 2013 sebanyak 160 responden (73,1%). Sedangkan responden yang berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) mengalami *abortus inkompletus* sebanyak 59 responden (26,9%).

Pada tahun 2014 berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak berisiko (20-35 tahun) mengalami *abortus inkompletus* pada tahun 2014 sebanyak 205 responden (70,7%).

Sedangkan responden yang berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) mengalami *abortus inkompletus* sebanyak 85 responden (29,3%).

Jadi sebagian besar responden yang mengalami *abortus inkompletus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013 dan 2014 terjadi pada usia yang tidak berisiko. Umur adalah usia individu yang dihitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir atau bekerja. Penyebab kematian maternal dari faktor predisposisi diantaranya adalah *maternal age/* usia ibu. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari kematian maternal usia meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Sarwono, 2008)

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Sriwahyuni (2013) yang meneliti tentang Karakteristik Kejadian *Abortus Inkompletus* di Ruang Bersalin RSUD Pangkep Makassar, dari hasil penelitian disimpulkan bahwa usia ibu dengan kategori 20-35 tahun berisiko mengalami *abortus inkompletus*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 509 responden ibu yang mengalami *abortus inkompletus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dapat diketahui bahwa yang memiliki usia dalam kategori tidak berisiko sebagian besar mengalami *abortus inkompletus* yaitu sebanyak 160 responden (73,1%) pada tahun 2013 dan sebanyak 206 responden (70,7%) pada tahun 2014. Hal tersebut dapat dikarenakan adanya faktor-faktor lain

yang menyertai kehamilan ibu. Menurut (Sarwono, 2008) faktor penyebab *abortus inkompletus* meliputi kelainan ovum, genetik, infeksi, faktor paternal, faktor maternal (usia ibu, *paritas*, riwayat *abortus*, usia kehamilan, jarak kehamilan, dan anemia, serta faktor-faktor lainnya.

Hal ini tidak sejalan dengan pendapat (Manuaba, 2010). Menurut Manuaba (2010), bahwa secara psikologi sebelum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa maka akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilan yang akhirnya berdampak pada pemeliharaan dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Memang benar risiko akan bertambah seiring bertambahnya usia ibu saat hamil, tetapi bukan tidak mungkin ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun akan menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan dengan baik, begitu pula sebaliknya ibu yang berusia 20-35 tahun bukan tidak mungkin akan menjalani kehamilan yang tidak sehat dan melahirkan bayi yang tidak sempurna. Hal ini ditunjang dengan persiapan lebih matang, informasi yang lebih lengkap, dan informasi kehamilan risiko tinggi.