

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta beralamat di Jalan Wirosaban Nomor 1 Yogyakarta. Berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987 RSUD Kota Yogyakarta merupakan pengembangan dari Klinik Bersalin Tresnowati yang beralamat di Jalan Letkol Sugiyono Yogyakarta, menjadi RSUD dengan tipe kelas D dan dikenal sebagai Rumah Sakit Umum tipe C milik Pemerintah Kota Yogyakarta dengan SK Menkes RI No.496/Menkes/SK/V/1994. Keberadaan RSUD dikukuhkan dengan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 1966 sebagai UPT dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

RSUD Kota Yogyakarta ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan Penetapan Menjadi PPK secara penuh BLUD oleh keputusan Walikota Yogyakarta No.423/Kep/2007 tanggal 21 September 2007 dan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 59/2007 tentang Pedoman Teknis PPK BLUD RSUD.

Pelayanan obstetrik dan ginekologi di RSUD Yogyakarta bertujuan untuk memberikan pelayanan dalam hal menurunkan morbiditas dan mortalitas kasus maternal-perinatal. Pelayanan maternal yang ada di RSUD Yogyakarta yakni pelayanan terhadap pencegahan kehamilan dan janin risiko tinggi, seleksi dan perawatan kehamilan dan janin risiko tinggi serta perawatan ante-natal, pasca-natal dan genetik, baik dengan medis maupun operatif. Fasilitas pelayanan

obstetrik dan ginekologi meliputi pelayanan diagnosis antenatal, pemeriksaan ekhokardiografi dan ultrasonografi dan pemeriksaan khoriotokografi.

B. Analisa Hasil Penelitian

Faktor risiko *abortus inkompletus* dalam penelitian ini diteliti berdasarkan faktor umur, paritas, jarak kehamilan dan riwayat *abortus*. Hasil dari sebaran distribusi frekuensi gambaran faktor risiko *abortus inkompletus* berdasarkan umur ibu dapat diketahui pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Gambaran Faktor Risiko *Abortus Inkompletus*.

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Umur		
< 20	7	4,7
20 – 35	120	80,5
> 35	22	14,8
Total	149	100
2. Paritas		
Primigravida	19	12,8
Multigravida	100	67,1
Grande Multigravida	30	20,1
Total	149	100
3. Jarak Kehamilan		
0 tahun	19	12,8
< 2 tahun	66	44,3
> 2 tahun	64	43,0
Total	149	100
4. Riwayat <i>Abortus</i>		
Pernah	38	25,5
Belum Pernah	111	74,5
Total	149	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 120 responden (80,5%). Sebanyak 100 ibu (67,1%) memiliki paritas *multigravida*. Sebanyak 66 responden (43,6%) memiliki jarak

waktu < 2 tahun antara kelahiran anak terdahulu dengan kelahiran anak berikutnya. Sebanyak 111 responden (74,5%) belum pernah mengalami kejadian *abortus*.

C. Pembahasan

1. Gambaran Faktor Risiko *Abortus Inkompletus* berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 120 orang (80,5%) memiliki umur yang berkisar antara 20-35 tahun. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa sebagian besar ibu yang mengalami *abortus inkompletus* berusia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi ibu yang melahirkan dan memiliki risiko lebih kecil untuk dapat mengalami komplikasi masa kehamilan dibandingkan ibu yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun.

Ibu yang mengalami *abortus* di usia 20-35 tahun kemungkinan disebabkan karena aktivitas fisik yang berlebihan pada saat hamil. Usia 20 hingga 35 tahun merupakan usia produktif yang baik bagi ibu. Aktivitas yang padat dan beban kerja yang berat, pola makan sehari-hari yang tidak teratur dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan termasuk *abortus*. Bekerja pada tempat yang berbahaya dan terkena bahan kimia, radiasi juga dapat mengakibatkan *abortus*. Seorang ibu hamil yang secara fisik sudah siap mengalami kehamilan tetapi secara mental belum siap dalam menerima kondisi kehamilan dan terjadinya stress juga dapat menyebabkan *abortus*.

Hasil penelitian ini (Tabel 4.1.) menunjukkan sebanyak 7 orang (4,7%) berusia <20 tahun dan 22 orang (14,8%) berusia > 35 tahun yang mengalami *abortus inkompletus*. Usia dapat menjadi risiko bagi ibu hamil dan melahirkan yaitu usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Usia <20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi perempuan belum sempurna sehingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan termasuk *abortus*. Ibu yang berusia > 35 tahun, kondisi uterus mulai melemah dan terjadi penurunan kemampuan fisik karena terjadinya proses degeneratif sehingga menimbulkan komplikasi termasuk *abortus*.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami *abortus inkompletus* di RSUD Yogyakarta tahun 2015 berusia 20 – 35 tahun. Kejadian *abortus inkompletus* di RSUD Yogyakarta tersebut kemungkinan penyebab bukan berasal dari faktor usia melainkan kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti aktivitas yang padat, beban kerja yang berat, pola makan dan munculnya stres.

2. Gambaran Faktor Risiko *Abortus Inkompletus* berdasarkan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki paritas *multigravida* yaitu sebesar 100 responden (67,1%). Hal tersebut berarti bahwa sebagian ibu di RSUD Yogyakarta pernah mengalami kehamilan 2 – 3 kali. Paritas *multigravida* atau kehamilan ke 2-3 kali merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami *abortus* pada kehamilan 2-3 kali, hal tersebut

dapat disebabkan karena secara psikologis, ibu kurang memberikan perhatian terhadap kehamilannya karena sudah pernah mengalami kehamilan lebih dari satu kali.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 19 orang (12,8%) memiliki paritas *primigravida* dan 30 orang (20,1%) memiliki paritas *grande multigravida*. Kejadian *abortus inkompletus* di RSUD Yogyakarta pada ibu dengan paritas *primigravida* dan *grande multigravida* hanya memiliki kasus yang relatif sedikit, sehingga paritas bukan menjadi faktor utama terhadap kejadian *abortus inkompetus*.

Ibu *grande multigravida*, uterus mulai lemah yang berakibat pada gangguan pada leher rahim atau serviks sehingga menyebabkan kontraksi rahim, kontraksi rahim yang terjadi sebelum waktunya atau sebelum masa melahirkan ini menyebabkan lemahnya kekuatan rahim dan tidak memiliki kemampuan lagi untuk menopang atau menjaga bayi di dalam kandungan sehingga terjadi *abortus*. Sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi paritas maka akan semakin beresiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami kelemahan pada dinding Rahim (Mahdiyah, 2013).

3. Gambaran Faktor Risiko *Abortus Inkompletus* berdasarkan Jarak Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 66 responden (44,3%) memiliki jarak waktu < 2 tahun sejak kelahiran anak sebelumnya. Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *abortus*. Jarak

kehamilannya < 2 tahun dapat meningkatkan risiko *abortus inkomplitus* dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya ≥ 2 tahun. Jarak kehamilan merupakan jarak atau lamanya waktu antara kelahiran anak terdahulu dengan kelahiran anak berikutnya yang merupakan penentu tingkat risiko kehamilan dan persalinan.

Sesuai dengan teori bahwa bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Ibu yang hamil kembali saat masih menyusui, kemungkinan yang sering terjadi adalah stres serta kurangnya perhatian terhadap anak pertama dan berkurangnya nutrisi dari ASI yang diberikan padanya, karena fokus juga harus diberikan kepada bayi dalam kandungan. Anak pertama tidak akan mendapatkan jumlah ideal perhatian dan ASI dari ibunya, yang mungkin mempengaruhi pertumbuhannya.

Saat menyusui, reflek hisap pada bayi akan membuat tubuh ibu melepaskan hormon oksitosin yang juga dapat memicu kontraksi. Jadi, ibu yang hamil sekaligus menyusui anak pertama kemungkinan mengalami kontraksi akan lebih sering dan juga akan lebih kuat. Otot rahim ibu yang meregang dan mengerut membuat kepala bayi terdorong ke leher rahim sehingga dapat menyebabkan *abortus*,

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 64 orang (43,0%) memiliki jarak kehamilan > 2 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa walaupun jarak kehamilan ibu relatif lama bukan berarti ibu tidak memiliki

risiko mengalami *abortus*. Terlebih jika jarak kehamilannya lebih dari lima tahun, hal tersebut akan meningkatkan risiko *abortus*. Menurut WHO, jarak kehamilan > 5 tahun akan meningkatkan risiko kejadian *abortus* pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami *abortus inkompletus* di RSUD Yogyakarta tahun 2015 memiliki paritas *multigravida*. Paritas *multigravida* atau kehamilan ke 2-3 kali merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, sehingga dapat dinyatakan bahwa paritas ibu bukan merupakan faktor risiko *abortus* di RSUD Yogyakarta tahun 2015.

4. Gambaran Faktor Risiko *Abortus Inkompletus* berdasarkan Riwayat *Abortus*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 111 responden (74,5%) belum pernah mengalami kejadian *abortus*. Ibu yang belum pernah mengalami *abortus* tetapi mengalami kejadian *abortus* kemungkinan dapat disebabkan karena adanya stres diakibatkan ibu yang belum siap dalam menerima kehamilan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *abortus* pada kategori ibu yang belum mempunyai riwayat *abortus* sebelumnya. Kondisi ini menimbulkan terjadinya *abortus* meskipun mereka tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya.

Hal lain yang dapat menyebabkan terjadinya *abortus inkompletus* pada ibu yang tidak memiliki riwayat *abortus* adalah adanya faktor gaya hidup ibu yang kurang baik. Ibu yang kemungkinan memiliki gaya hidup seperti merokok

dan alkoholisme dapat menyebabkan ibu mengalami *abortus* tanpa ada riwayat *abortus* sebelumnya, penyakit-penyakit kronis ibu yang melemahkan janin juga memicu terjadinya *abortus*.

Hasil penelitian juga diketahui sebanyak 38 ibu (25,5%) memiliki riwayat *abortus* sebelumnya. Semakin banyak wanita mengalami *abortus* maka semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya *abortus* pada kehamilan mendatang. Riwayat *abortus* seseorang memiliki faktor risiko dan mempunyai hubungan dengan kejadian *abortus*. Ibu yang telah mempunyai riwayat *abortus* sebelumnya, apabila mereka dapat menjaga kesehatan diri sendiri dan bayi dengan lebih optimal karena menginginkan adanya kehamilan yang sempurna dapat menurunkan terjadinya kejadian *abortus* pada kategori tingkat *abortus* berdasarkan ibu yang mempunyai riwayat *abortus*.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif sehingga tidak melakukan analisa terhadap masing-masing faktor penyebab kejadian *abortus inkompletus* dan penelitian ini hanya menggunakan data sekunder, sehingga ada beberapa faktor yang tidak dapat dianalisa karena kurangnya data pendukung dari rekam medis dan apabila diteliti dengan menggunakan data primer terdapat keterbatasan waktu dan biaya sehingga penelitian ini hanya menggunakan data sekunder.