

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit ini dipimpin oleh dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH. Rumah Sakit tersebut beralamatkan di Jl. Jendral Sudirman No. 124 Bantul dengan luas tanah 3674 m². Berawal dari sebuah balai pengobatan dan Rumah Bersalin (BP/RB) yang didirikan tahun 1966, kemudian pada tanggal 21 Agustus 1995 menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak. Pada tahun 2001, Rumah Sakit ini telah resmi menjadi Rumah sakit tipe C. Berada di lokasi yang strategi dan terjangkau oleh masyarakat.

Jenis pelayanan yang ada meliputi pelayanan 24 jam, pelayanan penunjang medik, poliklinik, dan pelayanan yang lain. Pelayanan 24 jam yang meliputi Instalasi Gawat Darurat, rawat inap, ICU, pelayanan bersalin, pelayanan operasi, pelayanan mukti jenazah, pelayanan menunjang medik meliputi laboratorium klinik, farmasi, radiologi, ambulan 118, dan PKU GMC, dan pelayanan gizi. Poli klinik meliputi poli anak, poli klinik penyakit dalam, poli klinik penyakit dalam, poli klinik bedah (umum, ortopedi, bedah anak, digestife, dan vaskular, bedah mulut). Poli klinik saraf, poli klinik jiwa, poli klinik kulit kelamin, poli klinik THT, poli klinik gigi, poli klinik mata, poli klinik tumbuh kembang anak, poli klinik umum, poli klinik fisioterapi dan poli klinik bidan. Pelayanan lain meliputi klub lansia, klub diabetes, tes

bebas narkoba, pelayanan informasi obat, konsultasi gizi, pelayanan home care, pelayanan akte kelahiran, dan general medical check up (GMC). Penelitian ini dilakukan di ruangan rekam medik yang berada di lantai 3 RS Pku Muhammadiyah Bantul.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini responden penelitian adalah seluruh ibu hamil yang mengalami *abortus* di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Jumlah dalam penelitian ini adalah 130 *abortus* pada ibu hamil. Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan umur ibu, *paritas*, jarak kehamilan, riwayat *abortus*, dan jenis pekerjaan ibu. Hasil analisis dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* Berdasarkan Umur di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	1	9
20-35 tahun	89	76.1
> 35 tahun	27	23.1
Jumlah	117	100.0

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 117 responden ibu yang mengalami *abortus* tertinggi berada pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 89 responden (76,1%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* Berdasarkan *Paritas* di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Paritas</i>		
<i>Primigravida</i>	39	33.3
<i>Multigravida</i>	71	60.7
<i>Grandemultigravida</i>	7	6.0
Jumlah	117	100.0

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 117 responden ibu yang mengalami *abortus* tertinggi berada pada *paritas* Multigravida atau melahirkan/kehamilan anak ke 2-3 yaitu sebanyak 72 responden (60,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden pada Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* Berdasarkan Jarak Kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jarak Kehamilan		
0	39	33.3
< 2 tahun	8	6.8
≥ 2 tahun	70	59.8
Jumlah	117	100.0

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 117 responden ibu yang mengalami *abortus* tertinggi dengan jarak kehamilannya ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 70 responden (59,8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* Berdasarkan Riwayat *Abortus* di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat <i>Abortus</i>		
Tidak Pernah <i>Abortus</i>	98	83.8
1 Kali <i>Abortus</i>	19	16.2
2 Kali <i>Abortus</i>	0	0
≥ 3 Kali <i>Abortus</i>	0	0
Jumlah	117	100.0

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 117 responden ibu yang mengalami *abortus* tertinggi berada pada ibu yang tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya yaitu sebanyak 98 responden (83,8%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* Berdasarkan Jenis Pekerjaan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja	42	35.9
Swasta	58	49.6
Buruh	0	0
Wiraswasta	10	8.5
PNS	7	6.0
Jumlah	117	100.0

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 117 responden ibu yang mengalami *abortus* tertinggi berada pada ibu pekerja swasta yaitu sebanyak 58 responden (49,6%).

3. Analisa Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti variabel tunggal yaitu latar belakang ibu hamil pada kejadian *abortus*. Data ibu hamil yang mengalami *abortus* diperoleh dari data sekunder atau rekam medis. Analisa data dilakukan dengan mengkategorikan data ibu hamil menjadi 5 kategori yaitu umur ibu, *paritas*, jarak kehamilan, riwayat *abortus* dan pekerjaan ibu.

Tempat penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2015.

a. Kejadian *Abortus* Spontan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian *Abortus* Spontan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis <i>Abortus</i> Spontan		
<i>Abortus Imminens</i>	32	27.4
<i>Abortus Insipiens</i>	12	10.3
<i>Abortus Incomplete</i>	47	40.2
<i>Abortus Complete</i>	9	7.7
<i>Abortus Habitualis</i>	0	0
<i>Missed Abortion</i>	0	0
<i>Abortus Imminens-Incomplete</i>	17	14,5
Jumlah	117	100.0

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui kejadian *abortus* spontan terbanyak adalah *abortus incomplete* yaitu sebanyak 47 responden (40,2%).

b. Kejadian *Abortus Spontan*Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian *Abortus Imminens* yang menjadi *Abortus Incomplete*

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis <i>Abortus Spontan</i>		
<i>Abortus Imminens</i>	32	27.4
<i>Abortus Insipiens</i>	12	10.3
<i>Abortus Incomplete</i>	47	40.2
<i>Abortus Complete</i>	9	7.7
<i>Abortus Habitualis</i>	0	0
<i>Missed Abortion</i>	0	0
<i>Abortus Imminens-Incomplete</i>	17	14,5
Jumlah	117	100.0

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui dari 117 responden kejadian *abortus imminens* yang menjadi *abortus incomplete* yaitu sebanyak 17 responden (14,5%)

Kejadian *abortus imminens* terjadi mulai dari terjadinya perdarahan pervaginam yang kemudian apabila tidak dapat dipertahankan oleh karena terjadinya *dilatasi serviks* sehingga dapat mengarah ke *abortus incomplete* atau *abortus complete* yaitu terjadi mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi yang menyebabkan perdarahan, sehingga janin kekurangan oksigen dan nutrisi. Bagian yang terlepas tersebut dianggap sebagai benda asing sehingga rahim berusaha mengeluarkan dengan kontraksi yang menyebabkan rasa nyeri.

Pengeluaran tersebut dapat terjadi secara spontan seluruhnya yang disebut dengan *abortus complete* atau sebagian hasil konsepsi masih tertinggal dalam rahim (*abortus incomplete*) (Manuaba dkk, 2010).

Abortus Imminens adalah proses awal dari suatu keguguran, ditandai dengan perdarahan pervaginam, sementara *ostium uteri eksternum* masih tertutup dan hasil konsepsi/ janin masih baik di dalam *uterus*. *Abortus inkompletus* ialah perdarahan pada kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar *kavum uteri* melalui *kanalis servikalis*. *Abortus inkompletus* ialah perdarahan pada kehamilan muda dimana seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan dari *kavum uteri* (Saifuddin, 2006).

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACIM/DYAN
STIKES YOGYAKARTA

c. Kejadian *Abortus* Spontan Berdasarkan Karakteristik RespondenTabel 4.8 *Crosstab* Distribusi Frekuensi Kejadian *Abortus* Spontan

Karakteristik	Jenis <i>Abortus</i> Spontan										Jumlah	
	<i>Abortus Imminens</i>		<i>Abortus Insipiens</i>		<i>Abortus Incomplete</i>		<i>Abortus Complete</i>		Imminens-Incomplete		F	%
Umur	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%
<20 tahun	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
20-35 tahun	25	21,4	6	5,1	35	29,9	9	7,7	14	12,0	89	76,1
>35 tahun	6	5,1	6	5,1	12	10,3	0	0	3	2,6	27	23,1
Total	32	27,4	12	10,3	47	40,2	9	7,7	17	14,5	117	100,0
Paritas												
<i>Primigravida</i>	13	11,1	2	1,7	13	11,1	4	3,4	7	6,0	39	33,3
<i>Multigravida</i>	17	14,5	9	7,7	30	25,6	5	4,3	10	8,5	71	60,7
<i>Grandemultigravida</i>	2	27,4	1	9	4	3,3	0	0	0	0	7	6,0
Total	32	27,4	12	10,3	47	40,2	9	7,7	17	14,5	117	100,0
Jarak Kehamilan												
0	13	11,1	2	1,7	13	11,1	4	3,4	7	6,0	39	33,3
< 2 tahun	2	1,7	0	0	5	4,3	0	0	1	9	8	6,8
≥ 2 tahun	17	14,5	10	8,5	29	24,8	5	4,3	9	7,7	70	59,8
Total	32	27,4	12	10,3	47	40,2	9	7,7	17	14,5	117	100,0
Riwayat <i>Abortus</i>												
Tidak Pernah <i>Abortus</i>	26	22,2	11	9,4	38	32,5	8	6,8	15	12,8	98	83,8
1 Kali <i>Abortus</i>	6	5,1	1	9	9	7,7	1	9	2	1,7	19	16,2
Total	32	27,4	12	10,3	47	40,2	9	7,7	17	14,5	117	100,0
Jenis Pekerjaan												
IRT	16	13,7	5	4,3	13	11,1	3	2,6	5	4,3	42	35,9
Swasta	9	7,7	5	4,3	31	26,5	4	3,4	9	7,7	58	49,6
Wiraswasta	3	2,6	2	1,7	2	1,7	1	9	2	1,7	10	8,5
PNS	4	3,4	0	0	1	9	1	9	1	9	7	6,0
Total	32	27,4	12	10,3	47	40,2	9	7,7	17	14,5	117	100,0

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.8 tentang tabulasi silang karakteristik responden pada kejadian *abortus*, dilihat dari karakteristik umur mayoritas terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 35 responden (29,9%). Berdasarkan *paritas* mayoritas terjadi pada kelompok multigravida atau melahirkan 1 kali dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 30 responden (25,6%). Berdasarkan jarak kehamilan mayoritas terjadi pada kelompok jarak kehamilan ≥ 2 tahun dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 29 responden (24,8%). Berdasarkan riwayat abortus mayoritas terjadi pada kelompok tidak pernah *abortus* dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 38 responden (32,5%). Berdasarkan jenis pekerjaan responden mayoritas terjadi pada kelompok pekerja swasta dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 31 responden (26,5%).

Subyek dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami *abortus* spontan di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2014 yang berjumlah 117. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden yang Mengalami *Abortus*

Hasil penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul bahwa *abortus* yang paling banyak terjadi yaitu *abortus incomplete*. *Abortus Incomplete* terjadi antara lain karena *paritas*, umur, riwayat *abortus* sebelumnya, jarak kehamilan, dan jenis pekerjaan ini sesuai dengan yang

tercatat di rekam medik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pendapat Gunanegara (2013) yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor risiko kejadian *abortus incomplete* seperti kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, *paritas*, umur, dan pekerjaan.

a. Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat karakteristik ibu yang mengalami *abortus* berdasarkan umur ibu mayoritas termasuk kedalam umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 89 responden (76,1%) dan minoritas ibu yang mengalami *abortus* yang berusia dibawah 20 tahun yaitu 1 responden (9%). Umur ibu merupakan faktor *predisposisi* yang mempengaruhi kejadian *abortus* spontan.

Berdasarkan tabel 4.8 tentang tabulasi silang karakteristik responden pada kejadian *abortus*, dilihat dari karakteristik umur mayoritas terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 35 responden (29,9%)

Ibu yang mengalami *abortus* dalam penelitian ini menunjukkan pada kelompok umur kurang dari 20 tahun sebanyak 1 responden (9%). Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun rentan mengalami *abortus*. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut alat reproduksi ibu belum terbentuk secara sempurna dan matang sehingga belum siap mengalami *implementasi* hasil konsepsi sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan ibu yang mengalami *abortus* pada kelompok umur lebih dari 35 tahun

sebanyak 27 responden (23,1%). Wanita pada usia lebih dari 35 tahun elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, kelainan kromosom dan penyakit kronis juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi *antenatal* diantaranya *abortus*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sudarti (2010) yang berjudul “Gambaran Angka Kejadian *Abortus Incompletus* Berdasarkan Umur dan *Paritas* di RSUD Banjarnegara tahun 2008” yang menyebutkan bahwa ibu yang mengalami *abortus* lebih banyak terjadi pada usia reproduksi sehat yaitu kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (53,4%).

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan ibu yang mengalami *abortus* dengan jarak kehamilan <2 tahun, memiliki riwayat 1 kali *abortus*, dan pekerja swasta pada usia reproduksi yaitu 24 tahun.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa wanita pada usia dibawah 20 tahun masih terlalu muda untuk melakukan pernikahan sehingga secara psikologis pun belum siap dalam menerima tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga. Selain itu wanita yang berusia kurang dari 20 tahun belum siap untuk menghadapi kehamilan. Wanita hamil pada umur muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, emosional, dan dari segi medis sering memiliki risiko seperti sering mengalami anemia,

gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, *prematunitas* atau BBLR, gangguan persalinan, *preeklamsi*, perdarahan *antepartum*. Umur dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa umur aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Risiko kejadian *abortus* juga meningkat pada usia diatas 35 tahun. Semakin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi *abortus* makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom. Selain itu semakin lanjut usia masalah kesehatan yang diderita seperti hipertensi, *diabetes mellitus*, *anemia*, dan penyakit-penyakit yang lain juga meningkat (Sarwono, 2009).

Hasil penelitian yang tidak sesuai mungkin disebabkan karena tingginya angka kejadian *abortus* pada ibu hamil dengan usia reproduksi mereka cenderung memiliki tingkat stress yang tinggi, diet makanan yang buruk, dan gaya hidup yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan performa reproduktif. Hal ini dapat meningkatkan terjadinya *abortus* pada ibu hamil di usia reproduksi. (Homan, 2007). Selain faktor dari *maternal* maupun *fetal* kejadian *abortus* di sini kemungkinan terjadi karena pada saat itu populasi ibu hamil terbanyak berada pada usia reproduksi yaitu 20-35 tahun.

b. Berdasarkan *Paritas*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat karakteristik ibu yang mengalami *abortus* berdasarkan *paritas* mayoritas termasuk kedalam *multigravida* yaitu sebanyak 71 responden (60,7%) dan minoritas ibu

yang mengalami abortus terjadi pada *grandemultigravida* yaitu sebanyak 7 responden (6.0%).

Berdasarkan tabel 4.8 tentang tabulasi silang karakteristik responden pada kejadian *abortus*, dilihat dari *paritas* mayoritas terjadi pada kelompok multigravida atau melahirkan 1 kali dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 30 responden (25,6%).

Penelitian ini mendukung penelitian Siti Maemunah (2013), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berisiko untuk terjadi *abortus* apabila ditinjau dari jumlah persalinan ibu yang kurang dari atau sama dengan 3. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Danvers (2009), bahwa risiko *abortus* akan semakin meningkat ketika riwayat kehamilan ibu bertambah, kehamilan lebih dari dua kali mempunyai risiko terjadinya *sefviks inkompeten* sehingga dapat menyebabkan *abortus*. Jumlah kejadian *abortus* lebih banyak terjadi pada *multigravida* dikarenakan ibu *multigravida* sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya *vaskulerisasi* pada rahimnya karena kerusakan jaringan pada bekas luka *implantasi* plasenta sewaktu kehamilan sebelumnya di dinding *uterus* (Hamma, 2012). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Navila (2013) bahwa sebagian besar menunjukkan frekuensi tertinggi *abortus* terjadi pada *multigravida* yaitu (52,7%) dan terendah pada *grande multigravida* yaitu (11,8%).

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian lainnya. Salah satunya seperti penelitian yang dilakukan oleh Panggabean dimana

didapatkan tidak ada hubungan antara kejadian *abortus* dengan frekuensi persalinan atau paritas (Panggabean, 2010). Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan hasil penelitian lainnya mungkin disebabkan karena rendahnya angka kehamilan dan persalinan yang terjadi. *Sampel* ibu hamil yang diambil berasal dari masyarakat perkotaan dimana tingkat pendidikan sudah cukup baik. Pendidikan yang baik secara tidak langsung dapat menekan angka kehamilan, persalinan dan pertumbuhan penduduk secara keseluruhan (Reading BF, 2011). Terdapat kemungkinan dalam penelitian ini didapatkan pasien dengan frekuensi persalinan yang sedikit meskipun di sisi lain didapatkan kejadian *abortus* karena penyebab lainnya seperti komplikasi kehamilan atau faktor *maternal* seperti kelainan *uterus* atau infeksi.

Hal tersebut bertentangan dengan teori yang mengemukakan bahwa *abortus* sering terjadi pada kehamilan pertama, karena faktor fisik ataupun alasan sosial (hamil diluar nikah), belum siap memiliki anak, dimana mereka berada pada *paritas* 0. *Abortus* juga banyak terjadi pada *paritas* tinggi ≥ 4 karena kegagalan kontrasepsi dengan alasan ekonomi (Saifuddin, 2006).

Menurut Wiknjosastro pada tahun 2005, *paritas* adalah jumlah anak yang telah dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup atau meninggal. *Paritas* 2-3 merupakan *paritas* paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. *Paritas* 1 dan *paritas* tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Risiko pada *paritas* satu dapat ditangani

dengan asuhan obstetrik lebih baik sedangkan risiko pada *paritas* tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Risiko *abortus* meningkat didukung oleh *paritas* yang banyak, umur ibu dan ayah serta jarak kehamilan yang dekat (Saifuddin, 2009). Faktor *paritas* dan usia ibu mempunyai pengaruh besar terhadap terjadinya *abortus* (Cunningham, 2005). Risiko *abortus* akan semakin meningkat dengan bertambahnya *paritas* dan semakin lanjutnya usia ibu serta ayah. Sedangkan *paritas* risiko tinggi hamil lebih dari atau sama dengan 4 kali dapat disebabkan oleh menurunnya fungsi alat reproduksi dalam menerima buah kehamilan.

c. Berdasarkan Jarak Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat karakteristik ibu yang mengalami *abortus* berdasarkan jarak kehamilan mayoritas termasuk kedalam ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 70 responden (59,8%) dan minoritas terjadi dengan jarak kehamilan < 2 tahun yaitu sebanyak 8 responden (6,8%).

Berdasarkan tabel 4.8 tentang tabulasi silang karakteristik responden pada kejadian *abortus*, dilihat dari jarak kehamilan mayoritas terjadi pada kelompok jarak kehamilan ≥ 2 tahun dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 29 responden (24,8%)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Nurvita Rochmawati (2013) dengan hasil penelitian jarak

kehamilan terhadap *abortus* nampak bahwa mayoritas responden memiliki jarak kehamilan < 2 tahun.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan ibu yang mengalami *abortus* dengan jarak kehamilan lebih dari atau sama dengan 2 tahun, dengan riwayat 1 kali *abortus*, dan ibu yang tidak bekerja pada usia reproduksi yaitu 32 tahun.

Ketidaksesuain hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena faktor lain seperti faktor janin yaitu kelainan pertumbuhan hasil *konsepsi*, kelainan kromosom, lingkungan kurang sempurna dan faktor luar atau faktor plasenta. Menurut Sarwono (2005) bahwa kehamilan sebelum 2 tahun sering mengalami komplikasi dalam kehamilan. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian dari orang tuanya. Bahaya yang mungkin terjadi bagi ibu antara lain perdarahan setelah bayi lahir, karena kondisi ibu masih lemah, dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah/ BBLR < 2500 gram.

Jarak Kehamilan idealnya setelah 2 tahun melahirkan, karena fungsi organ reproduksi telah kembali seperti semula dimana *uterus* sudah benar-benar matang untuk dibuahi kembali. Kondisi yang sudah prima sehingga cadangan nutrisi yang diperoleh ibu cukup untuk menghadapi masa kehamilan.

Pada kehamilan jarak dekat juga bisa mengakibatkan kematian ibu dan janin akibat *abortus*. Hal tersebut disebabkan karena rahim ibu masih dalam kondisi pemulihan sehingga belum siap untuk menerima kehamilan sehingga risiko *abortus* meningkat. Pada jarak kehamilan yang lama juga tidak baik karena penurunan fungsi organ reproduksi terlalu lama jadi kurangnya makanan yang sempurna dan olahraga yang teratur juga dapat menyebabkan *abortus*. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun atau lebih dari 5 tahun akan meningkatkan risiko kelainan luaran *maternal* dan *perinatal*.

d. Berdasarkan Riwayat *Abortus*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat karakteristik ibu yang mengalami *abortus* berdasarkan riwayat *abortus* mayoritas termasuk kedalam tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya yaitu sebanyak 98 responden (83,8%) dan minoritas dengan riwayat 1 kali *abortus* yaitu sebanyak 19 responden (16,2%).

Berdasarkan tabel 4.8 tentang tabulasi silang karakteristik responden pada kejadian *abortus*, dilihat dari riwayat *abortus* mayoritas terjadi pada kelompok tidak pernah *abortus* dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 38 responden (32,5%)

Penelitian di sini ini sejalan dengan penelitian Zanuar (2011) penelitian tersebut menunjukkan bahwa riwayat *abortus* responden mayoritas terjadi pada ibu dengan riwayat 0 atau tidak pernah *abortus*. Menurut pendapat Danvers, semakin tinggi riwayat *abortus*, semakin

besar pula risiko terjadinya *abortus*. Sebagian besar pasien *abortus* yang menjadi *sampel* penelitian ini tidak pernah mengalami *abortus* sebelumnya karena sebagian besar *sampel* penelitian adalah *primigravida*. Sebagian besar pasien mengalami *abortus* pada usia reproduksi. Danvers berpendapat bahwa peningkatan umur ibu saat hamil berhubungan dengan peningkatan terjadinya abnormalitas kromosom sehingga meningkatkan risiko terjadinya *abortus*. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat tersebut karena didapatkan hasil bahwa jumlah *abortus* semakin meningkat seiring dengan meningkatnya umur pasien *abortus*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukitasari dan Rochayati seperti yang dikutip oleh Rustam Mochtar dimana didapatkan ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara riwayat *abortus* dengan kejadian *abortus incomplete*. Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilcox seperti yang dikutip oleh Sarwono, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa studi terhadap 221 perempuan yang diikuti selama 707 siklus haid total, didapatkan total 198 kehamilan di mana 43 (22%) mengalami *abortus* sebelum saat haid berikutnya. Menurut Prawirohardjo (2009) riwayat *abortus* pada penderita *abortus* merupakan *predisposisi* terjadinya *abortus* berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali *abortus* pasangan memiliki risiko sampai 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan

bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko *abortus* setelah 3 kali *abortus* berurutan adalah 30-45%.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu kejadian *abortus* pada ibu hamil yang mengalami *abortus* yang mana ibu yang tanpa memiliki riwayat *abortus* sebelumnya dimungkinkan karena faktor-faktor lain seperti *anemia*, *hipertensi*, penyakit infeksi dan faktor psikologis.

e. Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat karakteristik ibu yang mengalami *abortus* berdasarkan jenis pekerjaan mayoritas bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 58 responden (49,6%) dan minoritas ibu dengan pekerja buruh yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan tabel 4.8 tentang tabulasi silang karakteristik responden pada kejadian *abortus*, dilihat dari jenis pekerjaan responden mayoritas terjadi pada kelompok pekerja swasta dengan *abortus incomplete* yaitu sebanyak 31 responden (26,5%)

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Siti Maemunah (2013) yang menyebutkan bahwa responden terbanyak berjumlah 134 responden (68%) sebagai IRT dan terendah sebanyak 15 responden (7,6%) tidak bekerja.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan ibu yang mengalami *abortus* dengan tidak bekerja, namun memiliki riwayat 1 kali *abortus*,

dengan jarak kehamilan >2 tahun, *paritas grandemultigravida*, dengan usia 32 tahun.

Menurut Study kasus yang dilakukan oleh dr. Kalfer, Sp.OG, aktifitas tinggi yang menyebabkan kelelahan dan kemungkinan beban pekerjaan sebagai stressor psikologis pada saat kehamilan dapat mempengaruhi keadaan fisik ibu yang menurun maupun kondisi janin yang masih dalam trimester 1 masih rentang terhadap pengaruh dari luar. Contoh aktivitas yang berisiko bagi ibu hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu dan kelembapan yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap boleh melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktivitas berisiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktivitas atau pekerjaan karena hubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan system tubuh (Suryati, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini mempunyai banyak kelemahan dan keterbatasan antara lain :

1. Adanya keterbatasan waktu maka penelitian ini bersifat retrospektif dan mengambil data sekunder dari dokumentasi rekam medik, akan lebih baik, jika penelitian dan pengambilan data dilakukan dengan cara primer atau

wawancara sevara langsung terhadap responden yang mengalami *abortus*, .
serta penelitian disini hanya berasal dari satu rumah sakit.

2. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* namun terdapat 13 responden *droop out* karena data yang tidak lengkap atau rusak. Sehingga dari populasi sebesar 130 responden hanya 117 yang dapat dijadikan sebagai sampel penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA