

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Wonosari yang merupakan Rumah Sakit segi kelas C yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas, pada umumnya pasiennya adalah pasien rujukan dari pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten GunungKidul (BPM, Klinik, dan Puskesmas). RSUD Wonosari memiliki fasilitas UGD (Unit Gawat Darurat) yang berfungsi 24 jam dengan petugas kesehatan seperti perawat, dokter, bidan yang sudah berkompeten, terdapat PMI yang berfungsi selama 24 jam, laboratorium yang berfungsi selama 24 jam, dan farmasi yang berfungsi selama 24 jam. RSUD Wonosari tersedia 165 tempat tidur inap yang lebih banyak di banding dengan RS di Yogyakarta yang rata-rata hanya 50 tempat tidur, pelayanan rawat inap termasuk kelas menengah, sedangkan untuk pelayanan kebidanan meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap terdiri dari ruang Persalinan yang berjumlah 10 kamar, ruang Nifas 25 kamar, dan ruang Perinatal.

RSUD Wonosari memiliki 4 tipe dokter diantaranya dokter umum 9 orang, spesialis 18 orang, dokter gigi 1 orang, spesialis gigi 1 orang. Untuk Petugas di bagian kebidanan terdiri dari dua dokter spesialis kandungan yang bertugas 24 jam, dua orang bidan di poli kandungan yang, kamar bersalin 14 bidan, sedangkan bangsal nifas 8 bidan dan 6 perawat.

2. Jenis Subyek Penelitian

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

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik yang mengalami *Abortus* di RSUD Wonosari tahun 2012-2013

| No | Jenis abortus | Tahun 2012 | | Tahun 2013 | | Total | |
|----|------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | | Frekuensi | Presentase | Frekuensi | Presentase | Frekuensi | Presentase |
| 1. | <i>Imminens</i> | 123 | 43,4% | 128 | 44,0% | 251 | 43,65% |
| 2. | <i>Inspiens</i> | 8 | 2,8% | 6 | 2,1% | 14 | 2,43% |
| 3. | <i>Inkompli</i> | 134 | 47,2% | 140 | 48,4% | 274 | 47,67% |
| 4. | <i>Komplit</i> | 13 | 4,6% | 13 | 4,5% | 26 | 4,52% |
| 5. | <i>Missed abortion</i> | 4 | 1,4% | 3 | 1,0% | 7 | 1,21% |
| 6. | <i>Habitualis</i> | 2 | 0,7% | 1 | 0,3% | 3 | 0,52% |
| | Total | 284 | 100,0 | 291 | 100,0 | 575 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2012

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan *abortus* di RSUD Wonosari tahun 2012-2013 sebanyak 575 orang, sedangkan untuk jenis *abortus imminens* dengan persentase yang mengalami peningkatan sebesar 0,6%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi *Paritas* Terhadap *Abortus Imminens* di RSUD Wonosari tahun 2012-2013

| No | <i>Paritas</i> | Tahun 2012 | | Tahun 2013 | | Total | Persentase |
|----|-------------------------|------------|------------|------------|------------|-------|------------|
| | | Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase | | |
| 1 | <i>Primipara</i> | 46 | 37,4% | 42 | 37,5% | 88 | 35,08% |
| 2 | <i>Multipara</i> | 65 | 52,8% | 68 | 48,4% | 133 | 52,96% |
| 3 | <i>Grande multipara</i> | 12 | 9,8% | 18 | 14,1% | 30 | 11,96% |
| | Total | 123 | 100,0 | 128 | 100,0 | 251 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari-Desember 2012-2013

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan *paritas* pada *abortus imminens* di RSUD Wonosari Gunung Kidul tahun 2012-2013 sebanyak 251

orang, yang sebagian besar responden adalah *multipara* dengan persentase penurunan sebesar 4,4% dan sebagian kecil responden adalah *grandemultipara* dengan persentase peningkatan sebesar 4,3%.

B. Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada *abortus imminens* di RSUD Wonosari tahun 2012-2013 dengan persentase yang mengalami peningkatan sebesar 0,6%. Kejadian *abortus* di rumah sakit tersebut meningkat karena pada umumnya adalah pasien rujukan. Berdasarkan insiden diatas ternyata *abortus* merupakan masalah yang mempengaruhi kesehatan, kesakitan dan kematian. (Prawirohardjo, 2009).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahidah Sukriani dan Sulityaningsih (2013) yang berjudul Analisis faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Abortus Spontan* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013 bahwa sebagian besar jenis *abortus* yang terbanyak kedua yaitu *abortus imminens* sebesar 69 orang (64,22%). Hal ini mengakibatkan risiko *abortus* meningkat yang salah satunya disebabkan oleh adanya faktor umur, *paritas*, jarak kehamilan, riwayat *abortus* dan berat badan >29. Menurut tinjauan teori, ibu yang mempunyai *paritas* tinggi mengalami perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahirnya. Jaringan rahim dan *serviks* tidak elastis lagi dikarenakan proses kehamilan dan persalinan yang sering dialami ibu. (Saifuddin, 2009), sedangkan pada umur risiko *abortus* semakin meningkat dengan bertambahnya usia ibu, umur ibu yang semakin tua berpengaruh terhadap fungsi ovarium di mana sel telur yang berkualitas semakin sedikit (Manuaba, 2007).

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menyebutkan bahwa hasil penelitian tentang gambaran kejadian *abortus imminens* berdasarkan *paritas* tahun 2012-2013 sebagian besar responden memiliki *paritas multipara* sebanyak 46 orang (52,8%) dan 62 orang (41,4%). Sedangkan untuk kejadian responden yang memiliki *paritas* rendah adalah *grande multipara* yaitu sebesar 12 orang (9,8%) dan 18 orang (14,1%).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi *paritas* pada *abortus imminens* terjadi pada *multipara* dan rendah pada *grande multipara*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Navila (2013) yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami *Abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta bahwa kejadian *abortus imminens* lebih banyak terjadi pada ibu *multigravida*. Jumlah kejadian *abortus* lebih banyak terjadi pada *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. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa *multipara* dan *grande multipara* mempunyai fungsi uterus untuk menunjang tumbuh kembang janin menurun, hal ini karena menurunnya kapasitas sirkulasi darah ke uterus, fungsi *myometrium* sehingga *vaskularisasi* tidak adekuat, adanya jaringan parut pada uterus sehingga persediaan darah ke plasenta menjadi tidak adekuat yang dapat berpengaruh pada janin, dan otot-otot panggul terlalu sering mengalami perenggangan sehingga kemungkinan untuk terjadinya *inkompabilitas serviks* lebih besar. (Cunningham, 2009). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian

abortus lebih rendah terjadi pada *grande multipara*. Ibu yang berstatus *grandemultipara* lebih berisiko tinggi mengalami *abortus*, tetapi keberhasilan program keluarga berencana (KB) mengakibatkan jumlah ibu yang berstatus *grande multipara* jarang di jumpai di masyarakat sehingga kasus *abortus* pada ibu *grande multipara* rendah (Hardjito dkk, 2011).

Penelitian oleh Abidin dkk (2011) yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* di RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2010 bahwa kejadian *abortus* lebih banyak terjadi pada *primigravida* menyebutkan bahwa *abortus* justru semakin menurun seiring dengan bertambahnya jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu. Kehamilan pertama mempunyai risiko *abortus* yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan kedua dan ketiga, hal tersebut belum dapat diketahui secara pasti penyebabnya. (Cunningham, 2009)

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

Keterbatasan Penelitian ini adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggunakan data sekunder tanpa disertai wawancara secara langsung dengan responden, sehingga tidak dapat memaparkan faktor risiko lebih dalam lagi seperti faktor maternal dan fetal .

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA