

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

RSUD Banjarnegara adalah salah satu rumah sakit daerah di Jawa Tengah dengan tipe D yang memberikan pelayanan obstetri dasar yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman Nomor 42 Kabupaten Banjarnegara. RSUD Banjarnegara berdiri tahun 1940 diresmikan oleh Bupati Banjarnegara Kolopaking.

RSUD Banjarnegara terdiri dari 11 bangsal yaitu Paviliun, Soka, Menur, ICU, Perinatal, Kenikir, Kenanga, Terate, Anyelir, Dahlia, Mawar dan 10 Ruang Rawat Jalan serta beberapa ruangan lainnya seperti : IGD, Kamar Operasi, Laboratorium, Kamar Radiologi, Kamar Jenazah dan Kamar Londri dan beberapa ruangan lainnya. Dengan tenaga kesehatan sejumlah :

dr Spesialis : 11 orang

dr Umum : 13 orang

Bidan : 19 orang

Perawat : 167 orang dan beberapa jumlah tenaga lainnya.

B. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan September – Oktober 2009 di RSUD Banjarnegara. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 221 orang dengan ibu hamil yang mengalami *abortus incompletus* di RSUD

Banjarnegara tahun 2008. Penelitian yang dilakukan di RSUD Banjarnegara dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Distribusi *Abortus Incompletus* di RSUD Banjarnegara

Tabel 4.1 Distribusi *Abortus Incompletus* di RSUD Banjarnegara Tahun 2008

Abortus Incompletus	Frekuensi	Presentase
Abortus iminens	26	9,59 %
Abortus insipiens	3	1,11 %
Abortus completus	1	0,37 %
Abortus incompletus	221	81,55 %
Abortus habitualis	1	0,37 %
Abortus servikalis	0	0 %
Abortus infeksius	0	0 %
Missed abortus	19	7,01 %
Jumlah	271	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar abortus di RSUD Banjarnegara adala *abortus incompletus* yaitu sebanyak 81,55 % (221 orang), *abortus iminens* 5,59 % (26 orang), *missed abortus* 7,01 % (19 orang), *abortus insipiens* 1,11 % (3 orang), *abortus completus* 0,37 % (1 orang), *abortus habitualis* 0,37 % (1 orang), sedangkan *abortus servikalis* dan *abortus infeksius* sebesar 0 %.

Dengan demikian angka kejadian *abortus incompletus* di RSUD Banjarnegara tahun 2008 adalah 81,55 % (221 orang).

2. Distribusi *Abortus Incompletus* Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi *Abortus Incompletus* Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase
< 20	37	16,7 %
20 – 35	118	53,4 %
> 35	66	46,7 %
Jumlah	221	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa kejadian *abortus incompletus* di RSUD Banjarnegara tahun 2008 terbanyak berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 53,4 % (118 orang). Ibu yang berumur > 35 tahun sebanyak 46,7 % dan yang berumur < 20 tahun sebanyak 16,7 % (37 orang).

3. Distribusi *Abortus Incompletus* Berdasarkan Paritas

Tabel 4.3 Distribusi *Abortus Incompletus* Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Presentase
1	131	59,3 %
2 – 4	78	35,3 %
> 4	12	5,4 %
Jumlah	221	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa kejadian *abortus incompletus* di RSUD Banjarnegara tahun 2008 terbanyak adalah paritas 1 yaitu sebanyak 59,3 % (131 orang). Pada paritas 2 – 4 sebanyak 35,3 % (78 orang) dan pada paritas > 4 sebanyak 5,4 % (12 orang).

C. PEMBAHASAN

1. Distribusi *Abortus Incompletus* di RSUD Banjarnegara Tahun 2008

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi abortus di RSUD Banjarnegara tahun 2008 sebanyak 81,55 % (221 orang). Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain yaitu RSUD Purbalingga sebesar 52,5 % (82 orang) angka kejadian di RSUD Banjarnegara lebih besar.

Jumlah ini juga lebih besar dibandingkan dengan jumlah kejadian pada tahun 2007 yaitu 76,5 % (218 orang). Seorang wanita yang mengalami *abortus incompletus* harus ditangani segera karena dengan adanya jaringan yang tertinggal maka akan terjadi perdarahan aktif sehingga apabila abortus ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan kematian ibu (Cunningham, 2005).

2. Distribusi *Abortus Incompletus* Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kejadian *abortus incompletus* di RSUD Banjarnegara tahun 2008 mayoritas berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 53,4 %. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan

teori yang menyatakan bahwa kelompok umur yang beresiko tinggi mengalami *abortus incompletus* adalah kelompok umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. (Mochtar, 1998).

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Nana (2007) di RS Panti Rapih Yogyakarta, yang menyebutkan bahwa ibu yang mengalami abortus lebih banyak terjadi pada usia reproduksi sehat yaitu golongan umur 20 – 35 tahun sebanyak 67 %.

Abortus yang terjadi pada usia reproduksi sehat disebabkan karena pada masa ini wanita sering mengalami keterlambatan haid sehingga kehamilan tidak dikenali sejak dini dan adanya perdarahan pervaginam, mules atau kram perut dan pembukaan astium uteri (Wijono, 2000).

Kemungkinan hal ini juga dapat dimungkinkan karena faktor-faktor lain seperti faktor janin yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan kromosom, lingkungan kurang sempurna dan faktor luar ataupun faktor placenta (Wiknyosastro, 2005). Tingkat kesuburan perempuan memang mulai menurun di atas sekitar 15 % di usia 30 – 35 tahun resiko keguguran mencapai 11,7 % (Wijono, 2000).

Hasil penelitian yang didapat di RSUD Banjarnegara bahwa kejadian *abortus incompletus* pada umur lebih dari 35 tahun sebanyak 46,7 %. Umur lebih dari 35 tahun tersebut disebabkan karena fungsi alat reproduksi kesehatan yang menurun (Manuaba, 1998). Jika kehamilan dikisarkan usia 30 – 34 tahun resiko abortus spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom

janin itu normal atau tidak. Dengan usia lebih tua lebih besar kemungkinan abortus (Murphy, 2005).

Sedangkan pada umur kurang dari 20 tahun ibu yang mengalami abortus incompletus sebanyak 16,7 %. Hal ini terjadi akibat alat reproduksi ibu belum terbentuk secara sempurna dan matang sehingga belum siap mengalami implementasi hasil konsepsi (Manuaba, 1998).

3. Distribusi *Abortus Incompletus* Berdasarkan Paritas

Kejadian abortus incompletus di RSUD Banjarnegara tahun 2008 terbanyak adalah paritas 1 yaitu sebanyak 59,3 %. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *abortus incompletus* terutama pada kurang dari 2 kali jumlah kehamilan dan di atas 4 kali (Wiknjosastro, 2005). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nana (2007) di RS Panti Rapih Yogyakarta, juga menyebutkan bahwa *abortus incompletus* pada umumnya terjadi pada ibu primigravida dan ibu grandemultigravida. Paritas dengan interval kurang dari 2 tahun merupakan masalah yang mempengaruhi reproduksi (Manuaba, 1998).

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan misalnya dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat. Asupan gizi yang tidak adekuat akan menyebabkan anemia dan mempengaruhi suplai nutrisi pada buah kehamilan (Wisanti, 2000).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Indarti (2005) juga menyebutkan bahwa kejadian ibu hamil dengan abortus di RSUD Wirosaban sebagian besar pada ibu primipara dan grandemultipara, yang masing-masing yaitu terdiri dari 137 orang dengan paritas 1 sedangkan 58 orang pada paritas lebih dari 4.

Hasil penelitian yang didapat bahwa kejadian abortus pada paritas lebih dari 4 sebanyak 5,4 %. Kemungkinan pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) terjadi *abortus incompletus* karena sudah mengalami penurunan fungsi sistim reproduksi (Cunningham, 2005).

Hasil yang didapat pada paritas 2 – 4 sebanyak 35,5 %. Paritas 2 – 4 terjadi *abortus incompletus* kemungkinan karena faktor lain seperti faktor janin yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan kromosom, lingkungan kurang sempurna dan faktor luar ataupun faktor placenta (Wiknjastro, 2005).

D. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Dalam penelitian ini pengambilan data didasarkan pada catatan medik yang ada dan tidak dapat diuji keakuratannya.
2. Penelitian ini hanya mengambil faktor ibu dari segi umur dan paritas penyebab *abortus incompletus* belum secara keseluruhan sehingga belum dapat diketahui faktor lain yang ada seperti faktor janin, placenta serta faktor ibu dari segi anemia dan penyakit sistemik ibu.
3. Penelitian ini berdasarkan jumlah yang ada sehingga tidak mengetahui secara pasti kasus yang terjadi.