

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN ABORTUS
INKOMPLET PADA IBU HAMIL YANG DIRAWAT DIRUANG
KEBIDANAN RUMAH SAKIT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA TAHUN 2013**

Naskah Publikasi

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Wike Meli Sartika

20100320091

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA YOGYAKARTA**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN ABORTUS
INKOMPLET PADA IBU HAMIL YANG DIRAWAT DIRUANG
KEBIDANAN RUMAH SAKIT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA TAHUN 2013**

Telah disetujui pada tanggal :

8 Juli 2014

Oleh :

Wike Meli Sartika

20100320091

Penguji:

1. dr. Alfaina Wahyuni, Sp. OG., M.Kes

(.....)

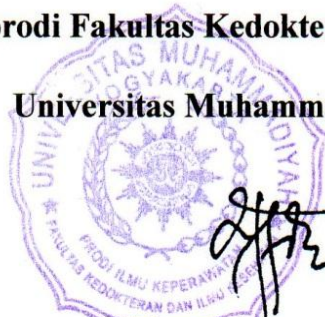
2. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

(.....)

Mengetahui

Kaprodi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Sri Sumaryani S.Kep., M.Kep., Sp.Mat., HNC)

The Relations Between Age And Parity Toward Incomplete Aborts Case At Pregnant Mother Who Cared On Obstetric Room At Panembahan Senopati Public Hospital, Bantul Yogyakarta On 2013.

Wike Meli Sartika

Student Research Project, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Muhammadiyah University of Yogyakarta, 2014

ABSTRACT

According to World Health Organization (WHO) around the world in every years more than 585.000 mother died when pregnant or birthing. Moreover, every years around 15-50% died cause of complications abortions. In indonesia alone there were 43 cases of abortion per 100 live births. Some common characteristics to reason can be abortions is the level of education, occupation, economic status, living in urban areas, marital status, age and parity.

The purpose of this study was to determine the relationship between maternal age and parity with the incidence of incomplete abortions in the Panembahan Senopati Public Hospital Bantul Yogyakarta in 2013.

This study is a using case control design research with cross sectional approach. The population this study were or pregnant women aged 20 weeks in hospital in the obstetrics Panembahan Senopati Public Hospital Bantul Yogyakarta in 2013, amounting to 618 people and 242 people in the sample obtained by random sampling technique is simple random sampling (simple random sampling).

Variable that is examined each by using univariate and bivariate analysis with chi-square test at α (0,05). The result of this study showed that 63,2% of mothers with incomplete abortions, 42,1% mother with high risk age and 32,6% mother with high risk parity. Chi-square test showed no significant association between age (p value = 0,021), paritas (p value = 0,029) with the incidence of incomplete abortions in the Panembahan Senopati Public Hospital Bantul Yogyakarta in 2013.

Keywords: Incomplete Aborts , Age, Parity

¹ Nursing Student, School of Nursing, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Yogyakarta

² Lecturer at Community Nursing, School of Nursing, Muhammadiyah University of Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Abortus Inkomplet adalah pengeluaran hasil konsepsi pertemuan sel telur dan sel sperma pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu faktor ibu dan faktor janin (Nugroho, 2011).

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO), kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan atau sebab apapun. Terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dibagi 2 golongan, yang dilakukan disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan sebab-sebab lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya. Angka kematian maternal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap kasus 1.000 kelahiran hidup. Selanjutnya menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Setiap tahun sekitar 15-50% diantaranya meninggal akibat komplikasi abortus(Winkjosastro, 2010). Dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%) (SDKI,2007).

Berdasarkan data dari BPS Yogyakarta, angka kematian ibu pada tahun 2012 mengalami penurunan sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari dinas kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi angka kematian ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2012).

Angka kematian ibu tahun 2009 di kabupaten Bantul (158/100.000 KH) menduduki peringkat tertinggi di antara 5 kabupaten/kota di propinsi DIY dan berada di atas angka propinsi (110/100.000 KH), dan AKI di Kabupaten Bantul masih cukup jauh dibandingkan harapan/target untuk menuju Bantul Sehat 2010, yakni 65/100.000 KH. Penyebab AKI tinggi ada beberapa faktor,

yakni :perdarahan pada ibu bersalin dan eklampsia dan kehamilan ektopik (Renstra Dinkes, 2011-2015). Angka kematian ibu pada tahun 2011 diBantul mengalami peningkatan dibanding pada tahun 2010 yaitu 82,07/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 111,2/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Target AKI tahun 2011 adalah 100/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2011 adalah pre eklampsia berat (PEB) sebanyak 26,7 % (4 kasus), pendarahan sebesar 20 % (3 kasus), dan 13,3 % akibat emboli air ketuban (2 kasus), sedangkan sisanya 6 kasus disebabkan karena penyebab tidak langsung seperti DM, gangguan jiwa, stroke, kelainan jantung, dan lain-lain (Dinkes Bantul, 2011).

Ada beberapa alasan dari kondisi individualis yang memungkinkan terjadinya abortus. Beberapa karakteristik umum dapat didefinisikan yaitu pekerjaan (7,7%), status ekonomi (4,3%), tinggal di daerah perkotaan (4,4%), status perkawinan, umur(17,4%) dan paritas (18,6%). Sebuah penelitian yang dilakukan di 10 kota besar dan 6 kabupaten di Indonesia di temukan bahwa insiden abortus lebih tinggi di perkotaan (4,4%) di bandingkan di pedesaan (3,7%) (Risksda,2010).

Hasil penelitian Widyaningsih (2009), hubungan paritas terhadap kejadian abortus menunjukkan bahwa dari 39 orang dengan paritas tinggi yang mengalami abortus sebanyak 38 orang (65,5%). Sedangkan dari 110 orang (75%) dengan paritas rendah yang mengalami abortus sebanyak 35 orang (37,6%). Hasil penelitian Juniarti (2008), dengan jumlah sampel 346 responden. Hubungan antara umur terhadap kejadian abortus menunjukkan bahwa dari umur resiko tinggi yang mengalami abortus sebanyak 245 ibu hamil (77,03%). Sedangkan dari umur resiko rendah hanya 101 ibu hamil (22,07%) yang mengalami abortus.

Beberapa upaya intervensi untuk mendukung akselerasi penurunan AKI dan AKB adalah KIE kepada ibu hamil, peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan, kecepatan pengambilan keputusan rujukan, penambahan tenaga

abidan, perbaikan system informasi kesehatan, pendampinganpersalinan (RenstraDinkes, 2011-2015).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan umur dan paritas terhadap kejadian abortus Inkomplet diRumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013”

Tujuan Penelitian Diketuinya hubungan umur dan paritas terhadapkejadian abortus inkomplet pada ibu hamil di ruang Kebidanan Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.Tujuan Khusus:

- a. Diketuinya distribusi frekuensi kejadian abortus inkompletdi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi umur ibu yang dirawat di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi paritas ibu yang di rawat di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- d. Diketuinya hubungan umur ibu terhadap kejadian abortus Inkomplet di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- e. Diketuinya hubungan paritas ibu terhadap kejadian abortus inkomplet diRumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian non experiment. Menggunakan rancangan penelitian *case control* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Metode *case control* adalah suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. dimana variabel dependen (abortus Inkomplet) dan variabel independen (umur dan paritas) yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, (2001,2010))

Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu yang dirawat atau melakukan pemeriksaan kehamilan baik ibu yang mengalami abortus maupun yang tidak mengalami abortus di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Yogyakarta Tahun 2013 yang berjumlah 618 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami kejadian abortus inkomplet yang pernah dirawat diruang Kebidanan Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Sampel diambil secara random sampling dengan tehnik pengambilan sampel secara acak sederhana (simple random sampling) yaitu dari setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Sampel pada penelitian ini berjumlah 242 orang dan kemudian peneliti membagi 2 kelompok yaitu untuk kelompok *case* adalah 121 orang, dan untuk kelompok *control* adalah 121 orang. Adapun criteria dari subyek peneliti yaitu kriteria Inklusi : Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dan Ibu hamil yang mengalami kejadian abortus *Inkomplet*. Kriteria Eklusi: Ibu hamil yang abortus dan memiliki riwayat penyakit kehamilan seperti anemi gravis. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2013. Variabel penelitian terdiri dari tiga yaitu : Variabel bebas (dependent) : Kejadian abortus, variabel terikat (independent) : Umur dan paritas dan Variabel pengganggu: Pekerjaan, Status perkawinan, Status ekonomi, Tinggal diperkotaan

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data rekam medik Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Instrumen penelitian ini adalah check list sebagai panduan mengambil data dari rekam medik di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Data yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi yang dilakukan analisa univariat dan analisa bivariat secara komputerisasi.

a. Analisis Univariat

Data dianalisis dengan tabel distribusi frekuensi yang dilakukan terhadap variabel umur, paritas, terhadap kejadian abortus Inkomplet.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2010).Dalam penelitian ini variabel independen (umur dan paritas) dengan variabel dependen (kejadian abortus) dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan (α) = 0,05 dimana analisa data dilakukan dengan sistem komputerisasi,sehingga didapatkan nilai *p value* untuk melihat tingkat kemaknaan. Keputusan dari pengujian *chi-square* :

1. Jika $p\ value \leq \alpha$; Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Jika $p\ value > \alpha$; Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen (umur dan paritas) dan variabel dependen (kejadian abortus inkomplet). Data distribusi dalam bentuk tabel dan teks akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013 (n=242)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
<20/>35	148	61,2
20-35	94	38,8
Paritas		
<3kali	112	46,3
>3kali	130	53,7
Kejadian Abotus Inkomplet		
Abortus Inkomplet	153	63,2
Tidak Abortus Inkomplet	89	36,8
Total	242	100,0

Dari data yang tercantum dalam tabel 1 dapat diketahui dari 148 responden dengan umur <20/>35 tahun.Ibu dengan paritas >3kali

sebanyak 130 responden (53,7%), ibu yang mengalami abortus sebanyak 153 responden (63,2).

a. Umur ibu

Umur ibu pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu resiko tinggi (apabila umur ibu < 20 atau > 35 tahun) dan resiko rendah (apabila umur 20-35 tahun) yang akan diuraikan pada table 2.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Umur	Frekuensi	Persentase
Resiko Tinggi	148	61,2
Resiko Rendah	94	38,8
Jumlah	242	100,0

Dari tabel 2 diatas didapatkan bahwa jumlah ibu beresiko tinggi yaitu 148 orang (61,2) dan jumlah ibu yang beresiko rendah yaitu 94 orang (38,8). Jadi frekuensi umur yang resiko tinggi lebih tinggi dibandingkan umur yang resiko rendah.

b. Paritas Ibu

Pada penelitian ini paritas ibu dibagi menjadi dua kategori, yaitu paritas tinggi (bila ibu melahirkan > 3 kali) dan paritas rendah (bila ibummelahirkan \leq 3 kali) yang akan diuraikan pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Paritas	Frekuensi	Persentase
Resiko Tinggi	112	46,3
Resiko Rendah	130	53,7
Jumlah	242	100,0

Dari tabel 3 diatas didapatkan bahwa jumlah ibu yang termasuk paritas tinggi yaitu 112 orang (46,3) dan jumlah ibu yang paritas rendah yaitu 130 orang (53,7). Jadi frekuensi paritas yang resiko tinggi lebih rendah dibandingkan paritas yang resiko rendah

c. Kejadian Abortus Inkomplet

Pada penelitian ini kejadian abortus dibagi menjadi 2 kategori yaitu abortus inkomplet (apabila terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu) dan tidak abortus inkomplet (apabila tidak terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Abortus Inkomplet Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Tahun 2013

Kejadian Abortus	Frekuensi	Persentase
Abortus Inkomplet	153	63,2
Tidak Abortus Inkomplet	89	36,8
Jumlah	242	100,0

Dari tabel 4 diatas menunjukkan jumlah ibu yang mengalami kejadian abortus inkomplet yaitu 153 orang (63,2) dan ibu yang tidak mengalami abortus inkomplet yaitu 89 orang (36,8). Jadi frekuensi kejadian abortus inkomplet lebih tinggi daripada frekuensi yang tidak abortus inkomplet.

2. Hubungan Umur ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplet

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (umur dan paritas) dan variabel dependen (kejadian abortus inkomplet) dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Pada penelitian ini umur ibu dibagi menjadi dua kategori, yaitu umur resiko tinggi (apabila umur ibu < 20 atau > 35 tahun) dan umur

resiko rendah (apabila umur ibu 20-35 tahun), sedangkan kejadian abortus inkomplet dibagi menjadi 2 kategori yaitu abortus inkomplet (terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu) dan tidak abortus inkomplet (apabila tidak terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5
Distribusi Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Abortus Inkomplet Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Kejadian Abortus Inkomplet				
Umur	Abortus Inkomplet	Tidak Abortu Inkomplet	Jumlah	P value
	N (%)	N (%)	N (%)	
Resiko Tinggi	102 (42,1)	46 (19,0)	148 (100,0)	
Resiko Rendah	51 (21,1)	43 (17,8)	94 (100,0)	
Jumlah	153 (63,2)	89 (36,8)	242 (100,0)	0,021

Pada tabel di atas, ibu yang termasuk umur resiko tinggi yang mengalami kejadian abortus sebanyak 102 orang dan ibu yang tidak mengalami kejadian abortus inkomplet sebanyak 46 orang. Ibu yang termasuk umur resiko rendah yang mengalami kejadian abortus inkomplet sebanyak 51 orang dan ibu yang tidak mengalami kejadian abortus inkomplet sebanyak 43 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplet, dimana *P value* = 0,021 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga *H₀* diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplet.

Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplet terbukti secara statistik.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplet

Pada penelitian ini paritas ibu dibagi menjadi dua kategori, yaitu resiko tinggi (bila ibu melahirkan > 3 kali) dan resiko rendah (bila ibu melahirkan ≤ 3 kali), sedangkan kejadian abortus dibagi menjadi 2 kategori yaitu abortus inkomplet (terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu) dan tidak abortus inkomplet (apabila tidak terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6

Distribusi Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Inkomplet Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Paritas	Kejadian Abortus Inkomplet		Jumlah	P value
	Abortus Inkomplet	Tidak Abortus Inkomplet		
	N (%)	N(%)	N(%)	
Resiko Tinggi	79 (32,6)	33 (13,6)	112 (100,0)	
Resiko Rendah	74 (30,6)	56 (23,1)	130 (100,0)	
Jumlah	153 (63,2)	89 (36,8)	242 (100,0)	0,029

Pada tabel 6 di atas, ibu yang termasuk paritas resiko tinggi yang mengalami kejadian abortus inkomplet sebanyak 79 orang dan ibu yang tidak mengalami kejadian abortus inkomplet sebanyak 33 orang. Ibu yang termasuk paritas resiko rendah yang mengalami kejadian abortus inkomplet sebanyak 74 orang dan ibu yang tidak mengalami kejadian abortus inkomplet sebanyak 56 orang..

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplet, dimana *P value* = 0,029 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga *Ha* diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplet, sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna

antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplet terbukti secara statistik.

4. PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur dengan kejadian Abortus Inkomplet

Umur ibu pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu resiko tinggi (apabila umur ibu < 20 atau > 35 tahun) dan resiko rendah (apabila umur 20-35 tahun), sedangkan kejadian abortus inkomplet dibagi menjadi dua kategori yaitu abortus inkomplet dan tidak abortus inkomplet.

Hasil analisis univariat, menunjukkan jumlah ibu yang berumur < 20 atau > 35 tahun sebanyak yaitu 148 orang (61,2%) dan jumlah ibu yang berumur 20-35 tahun yaitu 94 orang (38,8%).

Hasil analisis bivariat, menunjukkan pada kelompok responden umur resiko tinggi diperoleh jumlah ibu yang mengalami abortus inkomplet lebih banyak yaitu 102 orang (42,1%) dibandingkan yang tidak mengalami abortus inkomplet 46 orang (19,0%). Pada kelompok responden umur resiko rendah diperoleh jumlah ibu yang mengalami abortus inkomplet sebanyak 51 orang (21,1%) dan ibu yang tidak mengalami kejadian abortus inkomplet sebanyak 43 orang (17,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplet, dimana $P < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplet. Dari analisa peneliti menyatakan bahwa resiko terjadinya abortus inkomplet meningkat dengan makin tingginya usia. Kejadian abortus inkomplet sering terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun ini disebabkan karena umur kurang dari 20 tahun alat reproduksinya yang belum matang dan psikologi ibu yang belum siap untuk

menerima kehamilannya. Usia kawin yang beresiko abortus yaitu diatas 35 tahun, artinya semakin tua usia wanita maka kesuburan alat reproduksi tersebut semakin berkurang sehingga risikonya lebih tinggi mengalami kejadian abortus inkomplet.

Hal ini sesuai dengan teori Wijaya (2008), yang menyatakan bahwa dalam ukuran umur reproduksi yang sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Juniarti (2008), yang meneliti hubungan antara umur terhadap kejadian abortus, menunjukkan bahwa dari umur resiko tinggi yang mengalami abortus sebanyak 245 ibu hamil (77,03%). Sedangkan dari umur resiko rendah hanya 101 ibu hamil (22,07%) yang mengalami abortus dengan jumlah sampel 346 responden.

Penelitian Abidin (2010), tentang karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus di RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2010. Penelitian ini bersifat deskriptif, Data diambil dari data rekam medis pasien abortus. Hasil yang didapatkan dari umur pasien abortus adalah dengan umur <20 15 responden (8,7%), umur 20-24 31 responden(17,9%), umur 25-29 43 responden (24,9%), 30-35 34 responden (19,6%), dan umur >35 50 responden (28,9%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Ali, Birgul, Servet, dkk (2010), tentang *Induced abortion and effecting factors of ever married women in the Southeast Anatolian Project Region, Turkey: a cross sectional study*. Dan hasilnya adalah persentase abortus lebih tinggi pada kelompok usia 35-49 (terutama di kelompok umur 45 - 49 tahun) daripada kelompok usia lainnya ($p < 0,01$).

Penelitian Mariani (2012), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Abortus inkomplet di ruang kebidanan rumah sakit Umum daerah dr. Zainoel abidin banda aceh Tahun 2012. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplet atau Hipotesa alternatif (H_a) diterima. Kejadian abortus inkomplet lebih banyak dijumpai pada responden yang berusia tidak aman (<20 dan > 35 tahun). Sedangkan pada usia aman (20-35 tahun) kejadian abortus inkomplet cenderung lebih rendah.

2.Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplet

Pada penelitian ini paritas ibu dibagi menjadi dua kategori, yaitu resiko tinggi (bila ibu melahirkan > 3 kali) dan resiko rendah (bila ibu melahirkan ≤ 3 kali), sedangkan kejadian abortus inkomplet dibagi menjadi 2 kategori yaitu abortus inkomplet (terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu) dan tidak abortus inkomplet (apabila tidak terjadi pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa jumlah ibu yang melahirkan > 3 kali lebih banyak yaitu 112 orang (46,3%) dibandingkan jumlah ibu yang melahirkan ≤ 3 kali yaitu 130 orang (53,7%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan $P<0,05$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus inkomplet.

Dari analisa peneliti menyatakan bahwa resiko terjadinya abortus inkomplet meningkat dengan makin banyaknya kehamilan. Kejadian abortus inkomplet sering terjadi pada ibu yang melahirkan >3 kali yang disebabkan karena keadaan rahim yang sudah melemah maka akan menyebabkan perdarahan saat persalinan sehingga resikonya lebih tinggi mengalami kejadian abortus inkomplet.

Hal ini sesuai dengan teori Wijaya (2008) bahwa anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi atau > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, peluang terjadinya abortus lebih besar. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat di tangani dengan asuhan obstetri lebih baik. Sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widyaningsih (2009), hubungan paritas terhadap kejadian abortus menunjukkan bahwa dari 39 orang dengan paritas tinggi yang mengalami abortus sebanyak 38 orang (65,5%). Sedangkan dari 110 orang (75%) dengan paritas rendah yang mengalami abortus sebanyak 35 orang (37,6%).

Penelitian Abidin (2010), tentang karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus di rsup dr. Kariadi Semarang tahun 2010. Hasil yang didapatkan dari paritas pasien abortus adalah dengan urutan kehamilan pasien abortus dibagi menjadi 4 kelompok. Kelompok kehamilan 1 memiliki 57 responden (32,9%), kelompok kehamilan ke 2 memiliki 45 reponden(26,1%), kelompok kehamilan ke 3 memiliki 37 responden (21,4%), dan kelompok kehamilan ≥ 4 memiliki 34 responden (19,6%). Sebagian besar pasien yang mengalami abortus adalah pasien yang baru pertama kali hamil atau primigravida.

Penelitian Mariani (2012), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Abortus inkomplet di ruang kebidanan rumah sakit Umum daerah dr. Zainoel abidin banda aceh Tahun 2012. Hasil dari penelitian ini berdasarkan perhitungan uji *Chi-Square test*, diperoleh nilai $p < 0,05$, dengan demikian ada

hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplet atau Hipotesa alternatif (H_a) diterima.

5. SARAN DAN KESIMPULAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi ibu yang mengalami kejadian abortus inkomplet yaitu 153 orang (63,2%) dan ibu yang tidak mengalami abortus inkomplet yaitu 89 orang (36,8%)
2. Distribusi frekuensi umur ibu < 20 atau > 35 tahun yang mengalami kejadian abortus inkomplet sebesar 102 orang (42,1%) dan umur ibu 20-35 tahun sebesar 51 (21,1%).
3. Distribusi frekuensi paritas ibu yang melahirkan > 3 kali yang mengalami kejadian abortus inkomplet sebesar 79 orang (32,6%) dan paritas ibu yang melahirkan ≤ 3 kali sebesar 74 orang (30,6%).
4. Ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplet ($P < 0,05$)
5. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus inkomplet ($P < 0,05$)

b. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ada beberapa saran yang peneliti ajukan :

a. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang upaya-upaya factor resiko, pencegahan abortus inkomplet serta komplikasinya dengan memberikan penyuluhan yang lebih lengkap dan jelas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam masalah abortus inkomplet.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi sebagai informasi yang bermanfaat untuk perkembangan pengetahuan terutama tentang kejadian abortus inkomplet.

c. Bagi Peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi baru dan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta sumber penelitian yang akan datang agar penelitian berikutnya bisa dilakukan dengan variabel – variabel yang berbeda dengan metode yang berbeda dan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M, Sopiudin, (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Yogyakarta, (2012). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Bantul, (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*.
- Dinas Kesehatan Bantul,(2011-2015). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul*.
- Hidayat, A.(2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Cetakan kedua. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Mitayani, (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Saryono.(2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.Yogyakarta :Mitra Cendekia Press
- Sugiyono, (2008).*Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Sinaga, Elvipson,(2012). *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian Abortus di puskesmas jorlang huluan kecamatan Pematang sidamanik kabupaten simalungun tahun 2012*.Dosen Akademi Kebidanan Audi Husada, Medan
- Survey Demograi Kesehatan Indonesia. (2007)
- Wijaya, Mery, 2008. *Hasil Luaran Janin Pada Ibu Pasca Abortus di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2004*. (<http://www.rofigahmad.wordpress.com>),diakses tanggal 17 Maret2013).
- Widjanarko, Bambang, 2009. Informasi Reproduksi Tentang Abortus. (<http://reproduksiumj.blogspot.com>, diakses tanggal 20 maret 2013).