

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
ABORTUS INKOMPLETUS DI RS Dr. SOBIRIN
KABUPATEN MUSI RAWAS**

***The Relationship between the Age of Pregnant Women and Parity with
The Incomplete Abortion in Dr. Sobirin Hospital Musi Rawas District***

Metha Fahriani¹, Yuni Ramadhaniati¹, Aulia Oktarina¹

¹Program Studi DIV Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
E-mail : methafahriani42@gmail.com

ABSTRAK

Abortus inkompletus adalah pengeluaran sebagian janin pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan usia ibu hamil dan paritas dengan kejadian abortus inkompletus di RS Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil usia kehamilan < 20 minggu sebanyak 232 ibu. Pengambilan sampel menggunakan Systematic Random Sampling, yaitu sebanyak 76 ibu. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Teknik analisis data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2). Hasil analisis didapatkan 48 ibu (63,2%) tidak mengalami abortus inkompletus, 43 ibu (56,4%) berusia 20-35 tahun, dan 4 ibu (63,2%) dengan paritas primipara atau grandemultipara. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian abortus inkompletus dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus inkompletus. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan konseling, informasi, edukasi mengenai kontrasepsi bagi ibu dengan umur >35 tahun dan kesehatan reproduksi pada remaja <20 tahun untuk mencegah terjadinya kejadian abortus inkomplit

Kata Kunci`: abortus inkompletus, paritas, usia ibu hamil

ABSTRACT

Incomplete abortion is the expenditure of a portion of the fetus in pregnancy before 20 weeks with still remaining left in the uterus. The purpose of this study was to study the relationship between the age of pregnant women and parity with the incidence of incomplete abortion in Dr. Hospital Sobirin Musi Rawas Regency. This study used a Cross Sectional design. The population in this study was all pregnant women aged <20 weeks gestation as many as 232 mothers. Sampling using Systematic Random Sampling, as many as 76 mothers. The type of data used was secondary data. Data analysis techniques were performed by univariate and bivariate analysis using the Chi-Square statistical test (χ^2). The analysis found 48 mothers (63.2%) did not experience incomplete abortion, 43 mothers (56.4%) aged 20-35 years, and 4 mothers (63.2%) with primipara or grandemultipara parity. There was no significant relationship between age and the incidence of incomplete abortion and there was no significant relationship between parity and the incidence of incomplete abortion. It was expected that

health workers can provide counseling, information, education about contraception for women > 35 years old and reproductive health in adolescents <20 years to prevent the occurrence of incomplete abortion.

Keywords: *age of pregnant women, incomplete abortion, parity*

A. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) memperkirakan kesehatan ibu sangat terkait dengan kesehatan reproduksi. Pada siklus hidupnya, wanita mengalami tahapan kehidupan diantaranya hamil dan melahirkan. Beberapa kehamilan berakhir dengan kelahiran tapi tidak jarang yang mengalami abortus. Presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Berkisar 15 – 40 % kejadian abortus diketahui pada saat ibu sudah dinyatakan hamil dan 60 – 70% kejadian abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. (Hutapea, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes RI, 2017)

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus macet, dan abortus. WHO melaporkan setiap tahun 42 juta wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*Unintended Pregnancy*) yang menyebabkan abortus, terdiri dari 20 juta merupakan *unsafe abortion*, yang paling sering terjadi pada Negara - negara dimana abortus itu ilegal. (Maliana, 2016)

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu. Abortus dibedakan menjadi dua jenis yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan dibagi menjadi *abortus iminens*, *abortus insipiens*, *abortus kompletus*, *abortus inkompletus*, *missed abortion*, *abortus habitualis*, dan *abortus infeksiosa* serta abortus septik, sedangkan *abortus provokatus* dibagi menjadi abortus kriminalis dan medisinalis (Sukarni & Sudarti, 2017).

Abortus inkompletus (keguguran tidak lengkap) adalah pengeluaran sebagian janin pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Gejala abortus inkompletus berupa amenorea, sakit perut, dan mulas-mulas. Perdarahan biasa sedikit atau banyak, dan biasanya berupa stolsel (darah beku), sudah ada keluar fetus atau jaringan. (Rosmanengsi, 2017).

Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus adalah karena wanita yang hamil pada usia ≤ 20 tahun rentan untuk mengalami abortus. Hal ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan abortus yang terjadi pada usia ≥ 35 tahun disebabkan karena berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan kromosom dan penyakit kronis. (Gunanegara, Pangemanan, & Valasta, 2015)

Hubungan antara paritas dengan kejadian abortus adalah karena anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim yang biasanya sudah lemah. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal (Pitriani, 2013)

Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Jumlah kematian ibu di Kota Palembang sedikit menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jika berdasarkan hasil pengumpulan data profil, jumlah kematian ibu tahun 2015 sama dengan tahun 2014 yaitu ada 12 kasus. Penyebabnya yaitu pendarahan (41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015)

Di Kabupaten Musi Rawas terdapat 3 rumah sakit sebagai pusat rujukan, yaitu RS Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas, RS Siti Aisyah Kota Lubuklinggau, RS AR Bunda Kota Lubuklinggau. Berdasarkan laporan medical record RS Dr. Sobirin pada tahun 2016 didapatkan 100 kejadian abortus dan pada tahun 2017 didapatkan 77 kejadian abortus. Di RS Siti Aisyah Lubuklinggau tahun 2016 didapatkan 77 kejadian abortus dan pada tahun 2017 107 kejadian abortus. Sedangkan di RS AR Bunda Lubuklinggau tahun 2016 didapatkan 77 kejadian dan tahun 2017 sebanyak 70 kejadian abortus. (Medical Record Rumah Sakit)

Berdasarkan data prasurvey di RS Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas yang dilakukan pada bulan Mei 2018. Pada

tahun 2017 jumlah kejadian ibu hamil usia kehamilan < 20 minggu yang dirawat di RS Dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas sebanyak 232 ibu, dan untuk abortus inkompletus sebanyak 54 ibu.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara usia ibu hamil dan paritas dengan kejadian abortus inkompletus di RS Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas?. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari Hubungan Usia Ibu Hamil dan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkompletus di RS Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas pada tanggal 6 Agustus 2018 s/d 18 Agustus 2018. Jenis penelitian yang digunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil usia kehamilan < 20 minggu yang di rawat di RS Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas sebanyak 232 ibu. Sampel diambil dengan menggunakan *Systematic Random Sampling* yaitu sebanyak 76 ibu. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar *check List*. Data yang digunakan yaitu data sekunder. Teknik analisis data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariate menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2). Untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji *Contingency Coefficient* (C).

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang gambaran masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel *independent* maupun variabel *dependent*.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkompletus
di RS Dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas

No.	Abortus Inkompletus	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya Abortus Inkompletus	28	36,8
2	Tidak Abortus Inkompletus	48	63,2
	Total	76	100,0

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa 76 ibu hamil < 20 minggu yang dirawat di RS Dr.Sobirin Kab. Musi Rawas terdapat 28 ibu ibu yang mengalami abortus inkompletus, ibu yang tidak mengalami abortus inkompletus sebanyak 48 ibu.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkompletus\
di RS Dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 dan > 35 tahun	33	43,4
2	20 – 35 tahun	43	56,4
	Total	76	100,0

Pada Tabel 2 dapat lihat bahwa dari 76 ibu hamil < 20 minggu yang dirawat di RS Dr.Sobirin Kab. Musi Rawas dari 33 ibudengan usia resiko tinggi 9 ibu dengan usia < 20 tahun dan 22 ibu dengan usia > 35 tahun. Dari ibu hamil < 20 minggu dengan resiko rendah yang berusia 20 – 35 tahun sebanyak 43 ibu.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkompletus
di RS Dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primipara atau Grandemultipara	48	63,2
2	Multipara	38	36,8
	Total	76	100,0

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari bahwa 76 ibu hamil < 20 minggu yang dirawat di RS Dr.Sobirin Kab. Musi Rawas terdapat 22 ibu dengan paritas primipara dan 26 ibu dengan paritas grandemultipara. Sedangkan ibu hamil < 20 minggu dengan paritas resiko rendah multipara 38 ibu ibu.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* (usia dan paritas) dengan variabel *dependent* (abortus inkompletus).

Tabel 4
Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkompletus
di RS Dr.Sobirin Kabupaten. Musi Rawas

No	Usia	Abortus Inkompletus				Total		χ^2	p	C
		Ya		Tidak						
		F	%	F	%	F	%			
1	< 20 atau > 35 tahun	14	42,4	19	57,6	33	100	0,415	0,520	0,101
2	20 – 35 tahun	14	32,6	29	67,4	43	100			
Total		28	36,8	48	63,2	76	100			

Berdasarkan Tabel 5 menunjukan variabel usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkompletus di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas tahun 2017, dari 33 ibu yang mengalami abortus inkompletus ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun terdapat 14 ibu yang mengalami abortus inkompletus dan 19 ibu yang tidak mengalami abortus inkompletus. Dari 43 ibu hamil dengan usia 20 tahun – 35 tahun terdapat 14 ibu yang mengalami abortus inkompletus dan 29

ibu yang tidak mengalami abortus inkompletus.

Hasil uji statistic *Chi-Square (Continuity Correction)* didapat nilai $\chi^2 = 0,415$ dengan $p = 0,520 > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkompletus. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,101$ $C_{\max}=0,707$ maka katagori hubungan sangat lemah.

Tabel 5
Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkompletus di
RS Dr.Sobirin Kabupaten Musi Rawas

No	Paritas	Abortus Inkompletus				Total		χ^2	p	C
		Ya		Tidak						
		F	%	F	%	F	%			
1	Primipara atau Grandemultipara	21	43,8	27	56,3	48	63,2	1,927	0,165	0,184
2	Multipara	7	25	21	75	28	36,8			
Total		28	36,8	48	63,2	76	100			

Berdasarkan Tabel 6 menunjukan variabel paritas dengan kejadian abortus inkompletus di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas, dari 48 ibu yang mengalami abortus inkompletus ibu dengan paritas primipara atau grandemultipara terdapat 21 ibu yang mengalami abortus inkompletus dan 27 ibu yang tidak mengalami abortus inkompletus. Sedangkan dari 28 ibu hamil dengan paritas multipara terdapat 7 ibu

yang mengalami abortus inkompletus dan 21 ibu yang tidak mengalami abortus inkompletus.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* didapat nilai $\chi^2 = 1,927$ dengan $p = 0,165 > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkompletus. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai C

= 0,184 Karena nilai $C_{\max}$ tidak jauh dengan nilai $C_{\max}=0,707$ maka katagori hubungan sangat lemah.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi frekuensi dari 76 sampel terdapat kejadian Abortus Inkompletus 28 ibu (36,8%) dan kejadian tidak Abortus Inkompletus sebanyak 48 ibu (63,2%).

Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi frekuensi bahwa dari 76 ibu hamil < 20 minggu yang dirawat di RS Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas terdapat 33 ibu (43,4%) dengan usia <20 atau >35 tahun dan 43 ibu (56,6%) ibu hamil dengan umur 20 – 35 tahun.

Wanita yang hamil pada usia ≤ 20 tahun rentan untuk mengalami abortus. Hal ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan abortus yang terjadi pada usia ≥ 35 tahun disebabkan karena berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan kromosom dan penyakit kronis.

Usia di atas 35 tahun (fase menghentikan kehamilan). Periode di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan karena alasan medis berupa mulai terjadinya penurunan kesuburan endometrium akibat proses *degenerative system* endokrin yang berdampak pada kemampuan reproduksi (Winkjosastro, 2010).

Pada penelitian ini masih ditemukan ibu hamil dengan umur beresiko. Berdasarkan data register di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2017.

Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi frekuensi bahwa dari 76 ibu hamil < 20 minggu yang dirawat di RS Dr.Sobirin Kab. Musi

Rawas terdapat terdapat 48 (63,2%) ibu dengan paritas Primipara atau grandemultipara dan ibu dengan multipara 38 ibu (36,8%) ibu hamil dengan umur 20 – 35 tahun.

Anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 biasanya paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, antara usia ibu dengan kejadian abortus inkompletus di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas tahun 2017, dari 30 ibu yang mengalami abortus inkompletus ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun terdapat 12 ibu yang mengalami abortus inkompletus dan 18 ibu yang tidak mengalami abortus inkompletus.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan di lapangan sebanyak 33 ibu, Dari 14 ibu ibu hamil < 20 minggu yang mengalami abortus inkompletus ibu yang berusia < 20 tahun disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh ibu hamil itu sendiri 4 ibu mengalami anemia dan 2 ibu mengalami hipertensi. Dari ibu hamil yang berusia > 35 tahun 1 ibu mengalami anemia dan 7 ibu mengalami hipertensi. Yang dapat menyebabkan gangguan peredaran darah ke plasenta sehingga dapat menyebabkan terjadinya abortus.

Dari 19 ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 20 tahun tidak abortus inkompletus, 9 ibu mengalami *Blighted Ovum* (BO), 3 ibu mengalami

Hyperemesis Gravidarum (HEG), 4 ibu mengalami Kehamilan Mola, 2 ibu mengalami *Abortus Komplit*, dan 1 ibu mengalami kehamilan dengan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).

Selain itu didapat dari 43 ibu hamil yang berusia 20-35 tahun yang berada dalam usia yang reproduktif untuk hamil 14 ibu diantaranya mengalami abortus inkompletus, dikarenakan walaupun ibu hamil yang berusia 20-35 tahun berusia reproduktif untuk hamil akan tetapi masih ada ibu yang mengalami abortus inkompletus karena ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan yaitu mengalami abortus imminens saat hamil sehingga apabila ibu hamil tidak beristirahat total maka akan menyebabkan abortus inkompletus. Dari 14 ibu dengan usia resiko rendah yang berusia 20 – 35 tahun 9 ibu mengalami anemia dan 5 ibu mengalami hipertensi.

Dari 29 ibu dengan usia 20-35 tahun tidak mengalami abortus inkompletus. 9 ibu mengalami kehamilan dengan *Hyperemesis Gravidarum* (HEG), 7 ibu mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), 6 ibu mengalami *Blighted Ovum* (BO), 4 ibu mengalami *Abortus Imminens*, dan 3 ibu

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunanegara, Pangemanan, & Valasta, (2015) mengungkapkan bahwa Usia yang tidak termasuk dalam faktor risiko tinggi tersebut termasuk tercakup dalam usia produktif, dimana mereka cenderung memiliki tingkat stres 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 produktif. Berdasarkan dari hasil uji statistik

diperoleh $P = 0,997$ karena nilai $p > 0,05$ berarti secara statistik hasil pengujian tidak signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkompletus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel 6 antara paritas dengan kejadian abortus inkompletus di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas tahun 2017 Berdasarkan tabel diatas menunjukkan variabel paritas dengan kejadian abortus inkompletus di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas tahun 2017, dari 45 ibu yang mengalami abortus inkompletus paritas primipara atau grandemultipara terdapat 19 ibu yang mengalami abortus inkompletus dan 26 ibu yang tidak mengalami abortus inkompletus.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa 48 ibu primipara atau grandemultipara sebanyak 21 ibu yang mengalami abortus inkompletus 16 ibu dengan paritas primipara dikarenakan ibu hamil primipara mereka belum banyak mengetahui komplikasi apa saja yang dapat terjadi selama kehamilan pada trimester awal sedangkan 5 ibu dengan paritas grandemultipara dikarenakan jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga alat reproduksi tidak cukup kuat untuk mempertahankan hasil konsepsi sehingga dapat menyebabkan terjadinya abortus inkompletus. Dari 27 ibu hamil primipara atau grandemultipara yang tidak abortus inkompletus. Dikarenakan 10 ibu mengalami *Blighted Ovum* (BO), 7 ibu mengalami *Hyperemesis Gravidarum* (HEG), 3 ibu mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), 3 ibu mengalami kehamilan *Molohidatidosa*, 2 ibu mengalami *Abortus Imminens*, dan 2 ibu mengalami abortus komplit.

Selain itu didapat dari 28 ibu dengan multipara 7 ibu mengalami abortus inkompletus ibu hamil < 20

minggu 5 ibu hamil dikarenakan ibu hamil mempunyai riwayat abortus sebelumnya sedangkan 2 ibu hamil sudah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya akan tetapi dikarenakan tempat tinggal yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan sehingga ibu tidak dapat mengetahui komplikasi apa yang terjadi selama kehamilan.

Dari 21 ibu multipara yang tidak mengalami abortus inkompletus. Karena sebanyak 6 ibu mengalami *Hiperemesis Gravidarum* (HEG), 5 ibu mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), 4 ibu mengalami *Blighted Ovum* (BO), 4 ibu mengalami kehamilan *Mola Hidatidosa*, dan 2 ibu mengalami *abortus imminens*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fatkiyah, N., Kodijah, & Hadiningsih (2017) menyebutkan bahwa hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil dengan paritas aman mempunyai peluang terjadinya abortus dibandingkan dengan paritas yang beresiko. Dan berdasarkan dari hasil uji statistik diperoleh $p = 0,327$ karena nilai $p > 0,05$ berarti secara statistik hasil pengujian tidak signifikan antara paritas dengan kejadian *abortus inkompletus*.

Mempersiapkan kehamilan sebaik-baiknya dapat mencegah terjadinya abortus misalnya asupan nutrisi selama kehamilan, melakukan terapi untuk mengobati penyakit akut yang diderita ibu sehingga tidak membahayakan ibu dan janin yang ada didalam kandung, mengatur jarak kehamilan juga sangat penting karena jika jarak kehamilan terlalu dekat dengan kehamilan yang sebelumnya, maka akan banyak resiko yang akan dialami oleh ibu dan janin selama kehamilan, rahim yang masih belum terlalu pulih akibat persalinan yang sebelumnya belum bisa

memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan untuk ibu sendiri sehingga bayi dapat terlahir BBLR, dan rentan terhadap kelainan plasenta.

E. Kesimpulan

1. Dari 76 ibu, terdapat 48 ibu (63,2%) tidak mengalami abortus inkompletus.
2. Dari 76 ibu, terdapat 43 ibu (56,4%) berusia 20-35 tahun.
3. Dari 76 ibu, terdapat 4 ibu (63,2%) dengan paritas primipara atau grandemultipara.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkompletus.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkompletus.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015*. Palembang:: Dinas Kesehatan Provinsi
- Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas 2015*. Palembang: Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.
- Fatkiyah, N., Kodijah, & Hadiningsih. (2017). Faktor resiko maternal Kejadian Abortus di RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. *Jurnal Kebidanan*, 6 (1), 6-12. Diunduh dari: https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/2250.
- Gunanegara, R. F., Pangemanan, D., & Valasta, G. Y. (2015). Hubungan Abortus Inkompit dengan Faktor Risiko pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014.

- Artikel. Bandung: Fakultas Kedokteran Kristen Maranatha. Diunduh dari: http://repository.maranatha.edu/12683/9/1110120_Jurnal.pdf.
- Hutapea, M. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di Rumah Sakit Bangkatan PTPN II Binjai Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1 (1). Diunduh dari : <https://docplayer.info/61429360-Jurnal-ilmiah-kohesi-vol-1-no-1-april-2017.html>.
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Maliana AS, A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kota Bumi. *Jurnal Kesehatan*, Volume 7 (1), 17-25. Diunduh dari: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/114>.
- Pitriani, R. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (2), 83-87. Diunduh dari : <http://jurnal.hip.ac.id/index.php/keskom/article/download/50/39>.
- Rosmanengsi. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Makassar. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Alauddin Makassar. Diunduh dari : <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/5501/>.
- Sukarni & Sudarti. (2017). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Winkjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka