



ANALISIS USIA DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI PUSKESMAS SAPE KABUPATEN BIMA

Baiq Nova Aprilia Azamti¹✉, Nursetiawati², Nurhidayah³
1,2,3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram, Indonesia

Abstrak

Perbaikan kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, berbagai upaya telah dilakukan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak terutama pada kelompok yang paling rawan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir. Berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui apakah ada hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus di Puskesmas Sape Kabupaten Bima. Desain penelitian menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I di Puskesmas Sape bulan Mei s/d Juli tahun 2021. Sampel yang digunakan 50 ibu hamil. Instrumen menggunakan Rekam Medik ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sape Kabupaten Bima. Analisis data dengan uji chi square menggunakan SPSS versi 16. Penelitian menunjukkan usia ibu hamil tidak beresiko yaitu sejumlah 39 orang (78%) dan paritas tidak beresiko yaitu sebanyak 45 responden (90%), serta responden yang mengalami abortus sejumlah 39 orang (78%). Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai Pvalue = 0,633 \geq (α) = 0,05 dengan demikian tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian abortus di Puskesmas Sape. Hasil analisis uji chi square antara paritas dengan kejadian abortus diperoleh nilai Pvalue = 0,909, \geq (α) = 0,05, tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di Puskesmas Sape. Usia dan paritas bukan faktor penyebab terjadinya tingginya kejadian abortus. faktor lain penyebab terjadinya abortus status gizi, sosial, ekonomi, disarankan Puskesmas (Bidan) agar lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanan untuk menurunkan angka kejadian abortus.

Kata kunci : *Usia; Paritas ; Abortus*

THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND PARITY OF PREGNANT WOMEN WITH ABORTUS INCIDENCE AT PUSKESMAS SAPE BIMA

Abstract

Improving maternal health has become a top priority from the government, various efforts have been made to improve maternal and child health, especially for the most vulnerable groups, namely pregnant women, maternity and postpartum, and newborns. Based on these problems, this study aims to determine whether there is a relationship between age and parity of pregnant women with the incidence of abortion at the Sape Health Center, Bima Regency. The research method used an analytic observational design with a cross sectional approach. The population was all pregnant women who had a first trimester pregnancy check at the Sape Health Center from May to July 2021. The sample used was 50 pregnant women. The instrument uses medical records for pregnant women who carry out pregnancy checks at the Sape Health Center, Bima Regency. Data analysis with chi square test using SPSS version 16. Showed that the age of pregnant women was not at risk, namely 39 people (78%) and parity was not at risk, namely 45 respondents (90%), and respondents who experienced abortion were 39 people (78%). The results of the chi square test analysis obtained P value = 0.633 (α) = 0.05, thus there is no relationship between age and the incidence of abortion at the Sape Health Center. The results of the chi square test analysis between parity and the incidence of abortion obtained P value = 0.909, (α) = 0.05, there is no relationship between parity and the incidence of abortion at the Sape Health Center. Age and parity are not factors that cause the high incidence of abortion. Other factors that cause abortion are nutritional, social, economic status, it is recommended that the Puskesmas (midwife) further improve the quality of services to reduce the incidence of abortion.

Keywords: *Age ; Parity ; Abortion*

Pendahuluan

Perbaikan kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, berbagai upaya telah dilakukan dalam meningkatkan kesehatan ibu, akan tetapi sampai saat ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak terutama pada kelompok yang paling rawan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir, yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu (AKI), angka lahir mati dan angka kematian bayi baru lahir¹².

Terjadi perbedaan yang signifikan antara angka Kematian Ibu di Negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu di Negara Maju. Berdasarkan data *World Health Organisation (WHO)* tahun 2017 Angka kematian ibu di Negara berkembang adalah 462/100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara maju 11/100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan ketidak setaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin.

Di Negara maju, akses layanan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang, sehingga tingkat kematian ibu karena komplikasi kehamilan dan persalinan di Negara maju lebih rendah dari pada Negara berkembang¹¹.

Memperbaiki akses layanan kesehatan dan meningkatkan jumlah tenaga ahli (perawat, bidan, dokter) adalah salah satu kunci menurunkan angka kematian ibu di Negara berkembang (WHO, 2017) Abortus merupakan salah satu komplikasi obstetrik yang paling sering dijumpai pada wanita hamil trimester pertama. Diperkirakan 20 -25% dari seluruh wanita hamil ditemukan gejala perdarahan atau ancaman abortus pada trimester pertama dan 50% akan berakhir dengan abortus. Lebih dari 80% terjadi pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Secara klinis, abortus yang paling sering di jumpai di rumah sakit adalah abortus inkomplit⁷.

World Health Organization (WHO) memperkirakan dari 210 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun, mendapat 80 juta kehamilan yang tidak diinginkan. Pada tahun 2019 rata-rata, 73,3 juta aborsi induksi (aman dan tidak aman). Ada 39 aborsi yang di induksi per 1000 wanita berusia antara 15-19 tahun. 3 dari 10 (29%) dari semua kehamilan, dan 6 dari 10 (61%) dari semua kehamilan yang tidak diinginkan, berakhir dalam aborsi induksi.

Menurut data *World Health Organisations (WHO)* Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 adalah 216/100.00 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 239 / 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara maju hanya 12 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017.

Di Indonesia angka kematian ibu termasuk tertinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 / 100.000 kelahiran hidup data ini merupakan acuan untuk mencapai target Angka Kematian Ibu (AKI) sesuai Sustainable Development Goals 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020¹².

Di Indonesia abortus merupakan salah satu penyebab kematian ibu terbesar yakni sekitar 1,6%, penyebab lain yaitu perdarahan 30,1%, hipertensi dalam kehamilan 26,%, infeksi 5,5% partus lama atau macet 1,5%. Dan lain lain 34,5%¹².

Angka Kematian ibu di Nusa Tenggara Barat sebesar 251/100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota jumlah kasus kematian ibu di Propinsi Nusa Tenggara Barat dari tahun 2017 sebanyak 92 kasus, dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 85 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 99 kasus terjadi peningkatan sebanyak 14 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 90 kasus mengalami penurunan dari tahun

sebelumnya yaitu sebanyak 9 kasus. Meskipun terjadi penurunan tiap tahun angka kematian ibu di propinsi NTB masih sangat tinggi⁸.

Abortus dapat menyebabkan perdarahan yang hebat dan dapat menimbulkan syok, perforasi, infeksi dan kerusakan faal ginjal sehingga mengancam keselamatan ibu. Kematian dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan secara cepat dan tepat¹¹.

Usia ibu akan mempengaruhi pengalaman, perilaku, dan psikis dalam menerima kehamilan, hal ini akan menentukan bagaimana sikap ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi kehamilannya⁷. Wanita hamil pada usia muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, dan emosional, dan segi medis sering mendapat gangguan. Pada usia lebih dari 35 tahun. Elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya yang mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus⁵.

Paritas merupakan faktor resiko lain yang mempengaruhi terjadinya abortus, pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu belum memiliki pengalaman sehingga tidak mampu dalam menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga semakin besar resiko komplikasi kehamilan²⁵.

Paritas beresiko primipara dan multipara dapat disebabkan oleh kurangnya asuhan obstetrik yang baik selama kehamilan, seperti ibu yang tidak melakukan antenatal care secara teratur dan ibu yang mudah stress dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin tidak mampu hidup aterm⁷.

Upaya untuk mencegah terjadinya abortus adalah dengan melakukan keluarga berencana, perawatan antenatal, perawatan persalinan, perawatan post natal, perawatan post abortus, control infeksi menular seksual, dan HIV AIDS²³.

Angka kejadian abortus dikabupaten Bima dari tahun ketahun mengalami peningkatan, pada tahun 2016 sebanyak 466 kasus, dan mengalami penurunan di tahun 2017 menjadi 460 kasus, dan tahun 2018 terjadi penurunan kembali menjadi 433 kasus, namun dalam rentan dua tahun terakhir terjadi peningkatan yang cukup signifikan yakni tahun 2019 sebesar 445 kasus, meningkat menjadi 449 kasus di tahun 2020⁶.

Data keseluruhan laporan PWS-KIA Kabupaten Bima tentang komplikasi maternal khususnya pada kejadian abortus, Puskesmas Sape menempati peringkat tertinggi kejadian Abortus dibandingkan dengan 20 Puskesmas lain. Sementara Puskesmas yang kejadian abortusnya paling rendah adalah Puskesmas Belo yaitu 2 kasus. Jenis-jenis abortus yang terjadi di Puskesmas sape dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 yaitu jenis abortus imminens, abortus in complit, dan abortus complit⁶.

Berdasarkan data laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA) di Puskesmas Sape dalam lima tahun terakhir didapatkan data tahun 2016 sebanyak 54 kasus (5,32%), meningkat di tahun 2017 menjadi 66 kasus (6,50%). Tahun 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan yakni sebesar 15 kasus menjadi 51 kasus (4,57%), namun dalam dua tahun terakhir ini mengalami peningkatan kembali, dimana tahun 2019 tercatat sebesar 79 kasus (7,10%) dan meningkat tahun 2020 menjadi 80 kasus (7,19%)⁶.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sape, 10 ibu hamil yang Abortus didapatkan 5 (40%) ibu hamil yang mengalami abortus 3 orang yang ≤ 20 tahun, 2 orang yang ≥ 35 tahun dan paritas 2 orang yang jumlah anaknya 1-2 orang dan 3 orang yang jumlah

anaknya ≥ 4 orang. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus Di Puskesmas Sape Kabupaten Bima”.

Metode Penelitian

Rancangan penelian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji variabel dalam suatu penelitian²⁴. Dalam penelitian ini digunakan rancangan penelitian observasional analitik, dimana penelitian yang dilakukan hanya melalui pengamatan tanpa ada intervensi terhadap subjek penelitian.

Dalam penelitian observasional analitik, dari hasil analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor resiko tertentu terhadap adanya satu kejadian tertentu²⁶.

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap usia, paritas dan kejadian abortus pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I di Puskesmas Sape Kabupaten Bima dengan menggunakan pendekatan cross sectional.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sape Bima dengan mengambil data jumlah kejadian abortus selama tahun 2021, kemudian di teliti umur dan paritas ibu hamil yang mengalami abortus.

Umur merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Terdapat masalah kesehatan tertentu yang khusus pada kelompok umur tertentu juga, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan umur.

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	< 20	5	10
2	20-35	39	78
3	> 35	6	12
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan sebgaiian besar responden dengan umur 20-35 tahun sebanyak 39 responden (78%), dan terendah dengan umur <20 tahun sebanyak 5 responden (10%).

Paritas merupakan jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	≤ 3	45	90
2.	> 3	5	10
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 2 terdapat 50 responden dengan sebagian besar paritas ≤ 3 sebanyak 45 responden (90,%) dan paritas ≥ 3 sebanyak 5 responen (10,%)

Penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti yaitu variable dependen dan independen.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di Puskesmas Sape

No.	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	39	78
2	Beresiko (<20->35 tahun)	11	22
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden dengan usia tidak beresiko sebanyak 39 responden (78%), dan tidak beresiko sebanyak 11 responden (22%)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Sape

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Beresiko (> 3 kali)	45	90
2	Beresiko (\leq 3 kali)	5	10
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan paritas tidak beresiko sebanyak 45 responden (90%), dan 5 responden dengan paritas beresiko (10%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus di Puskesmas Sape

No.	Ibu Hamil	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Abortus	11	22
2	Abortus	39	78
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan distribusi frekuensi kejadian abortus di Puskesmas Sape, dari 50 responden sebagian besar responden mengalami abortus sebanyak 39 responden (78%), dan 11 responden dengan tidak abortus (22%).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti yaitu hubungan antar usia dengan kejadian abortus serta hubungan paritas dengan kejadian abortus di Puskesmas Sape.

Tabel 6. Hubungan Usia dengan Kejadian Abortus di Puskesmas Sape

Usia	Kejadian Abortus						P value
	Tidak Abortus		Abortus		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	8	16	31	62	39	78	0,633
Beresiko (<20->35 tahun)	3	6	8	16	11	22	
Jumlah	11	22	39	78	50	100	

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden dengan usia tidak beresiko sebanyak 39 responden (78%), dimana dari 39 responden yang beresiko sebagian besar mengalami abortus sebanyak 31 responden (62%), sedangkan dari 11 responden (22%) dengan usia beresiko sebagian besar mengalami abortus sebanyak 8 responden (16%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $P_{value} = 0,633$, dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan nilai $P_{value} > \alpha$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus di Puskesmas Sape.

Tabel 7. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di Puskesmas Sape

Paritas	Kejadian abortus						P value
	Tidak abortus		Abortus		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Beresiko (> 3 kali)	10	20	35	62	45	90	0,909
Beresiko (\leq 3 kali)	11	2	4	8	5	10	
Jumlah	11	22	39	78	50	100	

Berdasarkan tabel 7. diperoleh hasil sebagian besar ibu berada pada paritas yang tidak beresiko dan mengalami abortus sebanyak 45 responden (90%) sedangkan ibu dengan dengan paritas beresiko mengalami abortus sebanyak 5 responden (10%). Pengujian statistik dengan metode *chi square* dilakukan mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $P_{value} = 0,909$, dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan nilai $P_{value} > \alpha$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus di Puskesmas Sape.

Berdasarkan data umur ibu tidak beresiko memiliki kecenderungan untuk terjadinya abortus yang tinggi, hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang terdapat pada responden yaitu kondisi fisik kurang baik, seperti kecapean (membantu suami bekerja di sawah). Hal ini terjadi juga pada umur yang beresiko yaitu usia yang kurang dari 20 tahun kesiapan ibu untuk menghadapi kehamilannya secara psikologis belum siap atau matang sehingga bisa menyebabkan terjadinya abortus. Usia antara 20-30 tahun adalah usia yang aman dan disarankan untuk hamil karena kondisi reproduksinya sudah siap dan sehat, namun adanya faktor lain seperti gizi, ekonomi, sosial budaya dan keadaan geografis maka bisa menyebabkan terjadinya abortus. Hal ini sesuai dengan teori menurut Bobak (2014) usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun.

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, namun kehamilan yang normal juga mempunyai resiko, walaupun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Salah satu faktor risiko tersebut adalah usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Dalam kurun reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilan adalah usia antara 20-35 tahun. Oleh karena itu usia juga merupakan salah satu faktor penyebab abortus yaitu pada usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun¹.

Faktor umur tidak selamanya menjadi faktor penyebab kejadian abortus, namun ada beberapa faktor lain seperti teori yang mengatakan bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya abortus pada wanita yang tergolong umur berisiko rendah salah satunya adalah status gizi, sosial ekonomi yang rendah dan pekerjaan yang membuat ibu beraktifitas berlebihan. Selain dari penyebab di atas adapun beberapa faktor penyebab terjadinya abortus yaitu faktor pertumbuhan hasil konsepsi atau kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dan kelainan plasenta²⁹.

Berdasarkan data paritas, yang mengalami kejadian abortus yaitu paritas 1-3, hal ini paritas 1-3 merupakan paritas yang aman untuk hamil, namun terdapat faktor lain penyebab terjadinya abortus yaitu faktor pekerjaan ibu hamil adalah sebagai petani jadi beban pekerjaan dan aktifitas yang berat sehingga bisa menyebabkan terjadinya abortus. Paritas yang lebih dari 3 tidak mengalami abortus yang secara teori paritas ini beresiko untuk mengalami abortus namun karena status gizi yang bagus dan pekerjaan yang ringan

sehingga tidak mengalami abortus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustiyani tahun 2017 yang berjudul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus Di RSUD Sleman Yogyakarta”. Bahwa ibu yang mengalami status gizi yang rendah atau kurang baik akan berdampak terjadinya abortus begitu juga sebaliknya. Teori Menurut Setiadi (2014) risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Komplikasi yang mungkin timbul pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, ruptur uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolapsus uteri, diabetes mellitus.

Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan keadaan seorang anak yang dapat hidup yang dibedakan menjadi primipara, multipara dan grande multipara. Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya abortus. Pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu belum memiliki pengalaman sehingga tidak mampu dalam menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga semakin besar risiko komplikasi kehamilan².

Kejadian Abortus bisa terjadi pada usia tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun dan sebaliknya usia beresiko tidak mengalami kejadian abortus. Tidak selamanya usia menjadi faktor penyebab terjadinya abortus, namun ada faktor lain seperti status gizi ibu hamil yang rendah, sosial budaya yang tidak mendukung serta beratnya aktifitas ibu hamil.

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan²⁵. Hasil penelitian ini sesuai dengan data menurut World Health Organization (WHO) 2019 yang menyatakan bahwa di dunia ini diperkirakan 20-25% dari seluruh wanita hamil ditemukan gejala pendarahan atau ancaman abortus pada trimester pertama dan 50% akan berakhir dengan abortus. Lebih dari 80% terjadi pada umur kehamilan kurang dari 14 minggu WHO memperkirakan dari 210 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun terdapat 80 juta kehamilan yang tidak diinginkan.

Hasil uji chi square diperoleh hasil $0,633 > 0,05$ bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain seperti rendahnya status gizi ibu hamil, sosial budaya dan aktifitas ibu yang berat. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qubra, dkk tahun 2018 dengan hasil jumlah kejadian abortus terbanyak terjadi pada usia 20-35 tahun dimana usia ini termasuk kategori usia ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai $P\text{value} = 0,128$ yang berarti usia ibu saat kehamilan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori Menurut Adriza (2013), usia ibu akan mempengaruhi pengalaman, perilaku dan psikis dalam menerima kehamilan, hal ini akan menentukan bagaimana sikap ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi kehamilannya, beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya abortus pada wanita yang tergolong umur berisiko rendah salah satunya adalah status gizi, sosial ekonomi yang rendah dan pekerjaan yang membuat ibu beraktivitas berlebihan. Hal ini juga menunjukkan bahwasannya usia tidak memiliki hubungan yang berarti dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian abortus. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain seperti rendahnya status gizi ibu hamil, sosial budaya dan aktifitas ibu yang berat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Qubro, dkk. (2018) memiliki hasil yang sama dengan penelitian ini dimana nilai Pvalue= 0,298 menunjukkan paritas ibu tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. Pada penelitian ini kejadian abortus paling banyak terjadi pada paritas tidak beresiko dengan jumlah 35 kasus. Hasil penelitian Sari, dkk. (2020) juga sejalan dengan penelitian ini, dimana hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai pvalue= 0,124 dari nilai ($p \leq 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2019. Menurut Gunanegara dkk, (2014) dimana dikatakan ketidakseuaian hasil penelitian lainnya mungkin disebabkan karena Pendidikan yang baik secara tidak langsung dapat menekan angka kehamilan, persalinan dan pertumbuhan penduduk secara keseluruhan. Terdapat kemungkinan dalam penelitian ini didapatkan pasien dengan frekuensi persalinan yang sedikit meskipun di sisi lain didapatkan kejadian abortus karena penyebab lainnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan usia ibu hamil sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus berada pada kategori umur tidak beresiko yaitu sebanyak 39 responden (78%) dan usia beresiko sebanyak 11 responden (22).
2. Berdasarkan Paritas ibu hamil yang mengalami abortus yaitu sebagian besar responden dengan umur tidak beresiko sebanyak 45 responden (90%) dan beresiko 5 responden (10%).
3. Tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian abortus berdasarkan nilai signifikan 0,633 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa ibu yang usianya beresiko tidak selamanya mengalami abortus karena ada faktor - faktor lain yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu anemia, Kek, kelainan kromosom seperti plasenta previa, dan status gizi.
4. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus berdasarkan nilai signifikan 0,909 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa Paritas ibu yang mengalami terjadinya abortus adalah ibu yang paritas 1-3 kali yang disebabkan karena ada faktor – faktor seperti faktor pekerjaan, geografis, status gizi (Kurang Energi Kalori), anemia.

Daftar Pustaka

1. Adelia R. 2017. *Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit kota Kediri*. Politeknik Kesehatan Kediri, 29-35.
2. Adriza, M.I. 2013. *Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Kesehatan.
3. Ai Yeyeh Rukiyah, S. M., Lia Yulianti, A., Hj Maemunah, A. K., & Hj Lilik Susilawati, A. K. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
4. Andina Vita Sutanto, A. S., & Yuni Fitriana, S. (2015). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
5. Bima, DIKES . 2020 . *Laporan tahunan PWS ibu -KIA Kabupaten Bima*. Dinkes Kab Bima 2020.

6. Dina zafirah. 2018. *Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Abdul Moloek Bandar Lampung*. Bandar Lampung: *Medical Journal Lampung University*.
7. Dinas Kesehatan NTB. 2019 . Profil Kesehatan Propinsi NTB. NTB
8. Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. jakarta: Salemba medika.
9. Islami, A. I. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi*. Jurnal Penelitian.
10. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Sekretariat Jendral Profil Kesehatan RI*. Profil Kesehatan Indonesia Jakarta.
11. Lalage. 2013. *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi Laten*: abata pres.
12. Laporan PWS Ibu Puskesmas Sape. 2020. *Rekapitulasi PWS Ibu- KIA Puskesmas Sape*. Sape: Puskesmas Sape.
13. Maryunani, A. Yulianingsih. 2019. *Asuhan Kegawat daruratan dalam kebidanan*. Jakarta: Trans Infomedia.
14. Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
15. Ririn Adelia. 2017. *Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Kota Kediri*. Kediri: Politeknik Kesehatan Kediri.
16. Rafika Sari, D. 2017. *Angka kematian ibu di Indonesia tertinggi se-Asia tenggara*. jakarta: Rafika sari.
17. Saifudin, AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Salemba Medika .
18. Saifudin. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Salemba Medika.
19. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: CV.Alfabe.
20. Tarwoto, S., & S.Kep, D. W. 2013. *Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
21. Trionggo, I., & Wijayanti, D. 2014. *The Amazing Pregnancy, Buku Pintar Kehamilan dari Minggu ke Minggu*. Yogyakarta: Indoliterasi.
22. Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan edisi II*. Jakarta: Bina Pustaka