

Hubungan antara Paritas dan Pendidikan dengan Kejadian Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil

Eka Rahmawati¹, Reffi Dhamayanti²Universitas Kader Bangsa^{1,2}

Korespondensi :

ekarahmawati2516@gmail.com¹

ABSTRAK

Abortus inkomplit merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian karena prevalensinya cukup tinggi. Abortus didefinisikan sebagai penghentian kehamilan sebelum usia 20 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Abortus inkomplit terjadi ketika sebagian hasil konsepsi keluar dari rahim melalui kanalis servikalis. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), abortus terjadi pada 25% kehamilan, dengan 80% kasus terjadi pada usia kehamilan 2–4 bulan. Setiap tahun, tercatat sekitar 4,2 juta kasus abortus. Dari 46 juta aborsi global, 20 juta di antaranya tidak aman, menyebabkan sekitar 800 kematian dan menyumbang 13% terhadap angka kematian ibu secara global. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti melibatkan seluruh ibu hamil dengan perdarahan trimester pertama (usia kehamilan < 20 minggu) yang dirawat di RS Dr. A.K. Gani Palembang selama tahun 2023. Sampel berjumlah 65 responden yang dipilih dengan metode total sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan tingkat pendidikan dengan kejadian abortus inkomplit. Analisis univariat menunjukkan bahwa dari 65 responden, 26 orang (40,0%) termasuk kategori paritas tinggi, sedangkan 14 orang (42,4%) termasuk paritas rendah. Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit ($p = 0,989$), serta antara tingkat pendidikan dengan kejadian abortus inkomplit ($p = 0,599$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa paritas dan tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil trimester pertama di RS Dr. A.K. Gani Palembang tahun 2023.

Kata Kunci : Abortus Inkomplit, Paritas, Pendidikan, Kehamilan.

ABSTRACT

Incomplete abortion is a condition that requires serious attention due to its high prevalence. Abortion is defined as the termination of pregnancy before 20 weeks of gestation, calculated from the first day of the last menstrual period. Incomplete abortion occurs when part of the products of conception is expelled from the uterus through the cervical canal. According to the World Health Organization (WHO, 2018), abortion occurs in 25% of all pregnancies, with 80% of cases happening between 2 to 4 months of gestation. Each year, approximately 4.2 million cases of abortion are recorded. Out of 46 million abortions globally, 20 million are performed unsafely, resulting in about 800 maternal deaths and contributing to 13% of the global maternal mortality rate. This study used a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. The researchers included all pregnant women with first-trimester bleeding (gestational age < 20 weeks) who were hospitalized at Dr. A.K. Gani Hospital, Palembang, during 2023. The sample consisted of 65 respondents selected using a total sampling method. Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed no significant relationship between parity and education level with the incidence of incomplete abortion. Univariate analysis showed that out of 65 respondents, 26 (40.0%) had high parity, while 14 (42.4%) had low parity. Bivariate analysis indicated no significant association between parity and incomplete abortion ($p = 0.989$), nor between education

level and incomplete abortion ($p = 0.599$). This study concludes that parity and education level are not significantly associated with the incidence of incomplete abortion among first-trimester pregnant women at Dr. A.K. Gani Hospital, Palembang, in 2023.

Keywords : Incomplete Abortion, Parity, Education, Pregnancy

PENDAHULUAN

Abortus masih menjadi masalah kesehatan ibu yang serius. *World Health Organization* (WHO, 2018) melaporkan bahwa kejadian abortus mencapai 25 % dari semua kehamilan—setara satu kasus setiap 4–5 kelahiran—dengan 80 % terjadi pada usia kehamilan bulan ke-2 hingga ke-4, serta sekitar 4,2 juta kasus setiap tahunnya. Dari estimasi 46 juta aborsi global per tahun, 20 juta dilakukan secara tidak aman, menyebabkan ± 800 kematian maternal dan menyumbang sekitar 13 % dari kematian ibu secara global (Azikin, 2021)

Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 adalah 226 per 100.000 kelahiran hidup, yang naik menjadi 228 per 100.000 pada tahun 2019 menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2019). Di Sumatera Selatan, angka abortus tahun 2019 tercatat sebanyak 467 kasus per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 200 per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka nasional mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup, disebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan hipertensi kehamilan (Profil Kesehatan Sumsel, 2020).

Di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang, jumlah kasus abortus meningkat

dari 30 kasus pada tahun 2021 menjadi 36 kasus pada tahun 2022, dan melonjak menjadi 98 kasus pada tahun 2023. Faktor-faktor yang sering dikaitkan dengan risiko abortus termasuk usia ibu yang terlalu muda atau tua, paritas tinggi, tingkat pendidikan rendah, status gizi buruk, akses layanan antenatal kurang memadai, serta penggunaan kontrasepsi yang tidak efektif (icodemo, C., Oreffice, S., & Quintana-Domeque, C, 2022).

Sejumlah penelitian global menunjukkan bahwa aborsi cenderung lebih tinggi pada wanita dengan pendidikan rendah dan status sosio ekonomi rendah; pendidikan ibu juga berpengaruh pada keputusan reproduksi dan akses ke layanan kesehatan reproduksi (*Guttmacher Institute & World Health Organization*, 2022).

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk menyelenggarakan studi berjudul “Hubungan antara Paritas dan Pendidikan dengan Kejadian Abortus Inkomplit pada Ibu Hamil di RS Dr. A.K. Gani Palembang Tahun 2023” dengan harapan dapat mengidentifikasi determinan utama abortus inkomplit dan memberikan rekomendasi kebijakan kesehatan ibu yang berbasis bukti.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu rancangan penelitian di mana seluruh variabel—baik variabel independen maupun dependen—diobservasi dan dikumpulkan secara simultan pada satu titik waktu (Notoatmodjo, 2020).

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu hamil yang mengalami perdarahan

trimester pertama (usia kehamilan kurang dari 20 minggu) dan menjalani perawatan di RS Dr. A.K. Gani Palembang selama tahun 2023. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian.

Analisis data dilakukan melalui dua tahap. pertama, analisis univariat dilakukan untuk

mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, meliputi variabel independen (paritas dan tingkat pendidikan ibu) serta variabel dependen (kejadian abortus inkomplit). Kedua, untuk menguji hubungan

antara variabel independen dengan variabel dependen, digunakan analisis bivariat dengan metode uji *chi-square* (χ^2) pada tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Abortus

Tabel 1 Distribusi frekuensi Berdasarkan kejadian abortus inkomplit di rumah sakit dr Ak gani Palembang tahun 2023

No	Kejadian abortus	Frekuensi	Persentase
1	Abortus	40	40.8
2	Tidak abortus	58	59.2
Jumlah		98	100.0

Berdasarkan Tabel 1, dari 98 responden, sebanyak 40 orang (40,8%) mengalami abortus inkomplit, jumlah ini lebih sedikit dibandingkan responden yang tidak mengalami abortus, yaitu 58 orang (59,2%).

b. Paritas ibu

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit Rumah Sakit dr. AK Gani Palembang Tahun 2023

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Resiko tinggi	52	53.1
2	Resiko Rendah	46	46.9
Jumlah		98	100.0

Berdasarkan Tabel 2, dari 98 responden, sebanyak 52 orang (53,1%) tergolong berisiko tinggi, jumlah ini lebih besar dibandingkan responden dengan risiko rendah, yaitu 46 orang (46,9%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Dr. ak gani Palembang tahun 2023

Tabel 3 Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Dr. Ak Gani Palembang Tahun 2023

No	Paritas	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Resiko Tinggi	26	40.0	39	60.0	65	100.0	0.989
2.	Resiko Rendah	14	42.4	19	57.6	33	100.0	
Jumlah		40		58		98		

Berdasarkan Tabel 3, dari 65 responden ibu dengan paritas tinggi, sebanyak 26 orang (40,0%) mengalami abortus, jumlah ini lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami abortus, yaitu 39 orang (60,0%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,989$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$.

b. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Dirumah Sakit Dr Ak Gani Palembang Tahun 2023**Tabel 4 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit dr.AK Gani Palembang Tahun 2023**

No Pendidikan	Kejadian Abortus				Jumlah		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
1. Rendah	23	44.2	29	55.8	52	100.0	0.599
2. Tinggi	17	33.0	29	63.0	46	100.0	
Jumlah	40	-	58	-	98	-	

Berdasarkan Tabel 4, dari 46 responden ibu dengan pendidikan tinggi, sebanyak 17 orang (33,0%) mengalami abortus, jumlah ini lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami abortus, yaitu 29 orang (63,0%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,599$ yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan kejadian abortus inkomplit. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan kejadian abortus inkomplit terbukti secara statistik.

PEMBAHASAN**1. Kejadian Abortus**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang pada bulan Februari 2023 dengan teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder berupa checklist. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu yang mengalami abortus inkomplit. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling, sehingga diperoleh 98 responden.

2. Hubungan antara Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Paritas dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu risiko tinggi (jika paritas 1 atau lebih dari 3 anak) dan risiko rendah (jika paritas 2–3 anak). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebanyak 26 orang (40,0%) memiliki paritas tinggi, sedangkan 14 orang (42,4%) memiliki paritas rendah.

Selanjutnya, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 98 responden dengan

paritas tinggi, 52 orang (53,1%) mengalami abortus inkomplit, lebih rendah dibandingkan responden yang tidak mengalami abortus (58 responden atau 59,2%). Sementara itu, dari 46 responden dengan paritas rendah, sebanyak 40 orang (40,8%) mengalami abortus, dibandingkan dengan 58 responden (59,2%) yang tidak mengalami abortus.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* memperoleh $p\text{-value} = 0,989$, yang lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rusdiana (2016) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yang menunjukkan bahwa dari 854 ibu hamil, sebanyak 30,4% memiliki paritas tinggi, dan dari 362 ibu yang mengalami abortus, hanya 36,1% yang berparitas tinggi. Penelitian Ningrum (2004) juga menemukan bahwa dari 112 ibu yang mengalami abortus,

43,75% berparitas 1, 46,43% paritas 2–3, dan hanya 9,82% dengan paritas >3.

Sementara itu, Veny (2018) dalam penelitiannya di RSUD Labuang Baji Makassar mendapatkan bahwa ibu dengan paritas rendah mengalami abortus sebesar 68,8%, dan paritas tinggi sebesar 31,2%, dengan $p\text{-value} = 0,599$ ($p > 0,05$), sehingga juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa paritas bukan merupakan faktor signifikan terhadap abortus inkomplit. Meskipun secara umum, ibu dengan paritas tinggi lebih berisiko mengalami abortus karena faktor kelelahan, penurunan fungsi organ reproduksi, atau beban psikologis, namun pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan bermakna secara statistik. Hal ini juga dapat disebabkan oleh karakteristik responden di RS Dr. A.K. Gani Palembang, yang merupakan rumah sakit rujukan dan fasilitas PONEB, sehingga kasus-kasus berisiko tinggi lebih banyak dirujuk ke sana.

3. Hubungan antara Pendidikan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Pendidikan ibu dikategorikan menjadi dua, yaitu risiko rendah (pendidikan \leq SLTA) dan risiko tinggi (pendidikan $>$ SLTA). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 46 responden dengan pendidikan tinggi, sebanyak 17 orang (33,0%) mengalami abortus, sementara dari responden berpendidikan rendah, 23 orang (44,4%) mengalami abortus.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 98 responden berpendidikan tinggi, sebanyak 33 orang (33,7%) mengalami abortus, lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami abortus (58 responden atau 59,2%). Sebaliknya, dari 46 responden dengan pendidikan rendah, sebanyak 65 orang (66,3%) mengalami abortus, lebih tinggi dibandingkan dengan 58 responden (59,2%) yang tidak mengalami abortus.

Namun, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,599$, yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian abortus inkomplit.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Sari (2020) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian abortus, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Maria (2019) dalam penelitiannya di RS Bhayangkara Palembang menemukan bahwa dari 95 responden, sebanyak 53 dari 67 ibu dengan pendidikan rendah mengalami abortus. Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna.

Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Susilawati (2019) yang menyatakan bahwa meskipun banyak kasus abortus terjadi pada ibu dengan pendidikan rendah, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($p = 0,589 > 0,05$).

Dalam penelitian ini, tingginya kejadian abortus pada ibu berpendidikan rendah dapat dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan serta ketidakmampuan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan antenatal. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung tidak bekerja dan tinggal di lingkungan dengan pekerjaan fisik berat, seperti area pasar sekitar rumah sakit, yang dapat meningkatkan risiko abortus.

Sementara itu, ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih menerima dan memahami asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga profesional di rumah sakit, sehingga kejadian abortus dapat ditekan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang pada tahun 2023 dengan menggunakan desain survei analitik dan analisis statistik uji *Chi-Square* pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ terhadap 98 responden, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Distribusi kejadian abortus inkomplit menunjukkan bahwa sebanyak 40,8% responden mengalami abortus inkomplit, sedangkan 59,2% tidak mengalami abortus. Distribusi paritas ibu menunjukkan

JOURNAL OF MIDWIFERY SCIENCE

Volume 3, Nomor 2, April 2024

bahwa sebanyak 53,1% responden tergolong dalam kategori risiko tinggi (paritas 1 atau >3 anak), dan 46,9% berada dalam kategori risiko rendah (paritas 2–3 anak). Distribusi pendidikan ibu menunjukkan bahwa sebanyak 66,3% responden berpendidikan rendah (\leq SLTA), sedangkan 33,7% memiliki pendidikan tinggi ($>$ SLTA). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil uji Chi-Square dengan nilai $p\text{-value} = 0,989 > \alpha = 0,05$. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian abortus inkomplit, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil uji Chi-Square dengan nilai $p\text{-value} = 0,599 > \alpha = 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

Azikin. (2021). *Statistik global abortus dan dampaknya terhadap kematian ibu*.

Guttmacher Institute & World Health Organization. (2022). *Unintended pregnancy and abortion worldwide: country-level estimates explained*.

Ida Ayu Manuaba.2020.IlmU kebidanan, Ilmu kandungan, dan kb untuk pendidikan bidan.PT EGC.

Lubis Lumongga, Namora. 2023.*Psikologi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2020). *Laporan Kesehatan Sumsel*.

SDKI. (2019). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.

WHO. (2023). *Abortion fact sheet*.

Putri Widi Saraswati. (2022). *Saving more lives on time: Strategic policy implementation and financial inclusion for safe abortion in Indonesia*.

Manuaba, I.G.B. 2020. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:Indonesia BCG.

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*.

Nicodemo, C., Oreffice, S., & Quintana-Domeque, C. (2022). *Correlates of repeat abortions and their spacing*.

Sarwono,prawirohardjo.2020.IlmU Kandungan. PT Bina Pustaka.

Sutiawan, R. (2021). *Utilizing a Mathematical Model to Estimate Abortion Decline Scenario*.

Taufan Nugroho.2012.patologi kebidanan.PT Nuha Medika.