

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL
DENGAN ABORTUS INKOMPLIT
DI RSUD KOTA TANGERANG SELATAN
PERIODE 12 SEPTEMBER 2013 – 12 MARET 2014**

Putri Handayani *

Abstrak

Data WHO menyebutkan bahwa 99% kematian ibu hamil dan bersalin yang terjadi di negara-negara berkembang, salah satu penyebab masalah kematian ibu tersebut disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan preeklamsi serta faktor lain yaitu abortus dimana persentasinya cukup tinggi yaitu sekitar 14-15% angka kejadian. Data yang di peroleh dari Medical Record periode 12 September 2013- 12 Maret 2014, jumlah ibu hamil yang Abortus adalah 67 ibu hamil, di antaranya Abortus Inkomplit 46 ibu hamil. Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk melihat Gambaran karakteristik ibu hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Tangerang Selatan. Jenis Penelitian adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran suatu keadaan secara objektif berdasarkan usia, paritas, jarak kehamilan, serta riwayat abortus sebelumnya. Metode penelitian menggunakan pendekatan retrospektif dimana pengambilan data variabel akibat (dependen) dilakukan terlebih dahulu kemudian baru di ukur variabel sebab yang telah terjadi pada waktu yang lalu. Data yang di ambil yaitu data skunder yang di peroleh dari rekam medik mulai tanggal 12 September 2013 – 12 Maret 2014. Dari Populasi 46 Responden di dapat 41 sampel, Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive Sampling dimana teknik ini digunakan sampel yang sesuai dengan keinginan peneliti. Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan Usia lebih dari setengahnya Usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 ibu hamil (63,41%), berdasarkan paritas lebih dari setengahnya pada multipara yaitu sebanyak 25 ibu hamil (61%), berdasarkan jarak kehamilan lebih dari setengahnya pada jarak kehamilan < 2 Tahun yaitu sebanyak 23 ibu hamil (56%), dan berdasarkan riwayat abortus sebelumnya lebih dari setengahnya pada belum pernah abortus yaitu sebanyak 24 ibu hamil (58,54%). Penelitian ini disarankan dapat menjadi sumber informasi dan referensi untuk peneliti selanjutnya serta dapat menyertakan variabel-variabel yang relevan.

Kata kunci : Abortus Inkomplit
Referensi : 11 buku + 4 website
Tahun : 2005 –2014

PENDAHULUAN

AKI di Indonesia pada tahun 2010 masih cukup tinggi bahkan tertinggi di ASEAN (Association Of Southeast Asian Nation) yakni sebesar 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kejadian AKI di Philipina sebanyak 170 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Thailand sebanyak 44 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 39 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan di Singapura terjadi 6 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2009)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 jumlah angka kematian ibu sebanyak 307/100.000 kelahiran hidup, ibu meninggal akibat masalah kehamilan dan persalinan yang bisa disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan preeklamsi serta faktor lain yaitu abortus.

Sedangkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2010 jumlah AKI di Indonesia masih tergolong tinggi di banding negara-negara ASEAN lainnya. Upaya yang dilakukan pemerintah melalui program safe motherhood telah berhasil diturunkan dari 450/100.000 kelahiran hidup menjadi 307/100.000 kelahiran hidup di tahun 2009.

Menurut Kemenkes RI tahun 2012 sesuai target MDGs 2015, AKI harus diturunkan sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sehingga untuk dapat mencapai target MDGs diperlukan terobosan dan upaya keras dari seluruh pihak, baik Pemerintah, Sektor Swasta, maupun Masyarakat itu sendiri.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten Pada tahun 2010 AKI Provinsi Banten berjumlah 187,2 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sudah menurun dibanding dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2009 yang mencapai 252/100.000 kelahiran hidup. Dan jumlah AKB di Provinsi Banten Berjumlah 27,5/1000 kelahiran hidup, angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2009 yang mencapai 32/1000 kelahiran hidup.

Di Provinsi Banten pada tahun 2011 AKI mencapai 198 kasus per 100.000 kelahiran hidup dari 171. 645 persalinan, penyebab terbanyak terjadinya kematian ibu di karenakan perdarahan (45,2%), eklamsi (12,9%), infeksi (9,6%), partus lama (6,5%), anemia (1,5%) dan lainnya disebabkan oleh kasus komplikasi abortus yang tidak aman.

Tahun 2011 Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan mengungkapkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dibandingkan tahun lalu. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2009 terdapat 72 kasus per 1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan menjadi 67 kasus per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2010 terdapat 10 kasus per 100.000 kelahiran hidup menjadi 9 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011.

Kematian ibu salah satunya di sebabkan oleh abortus dari beberapa jenis abortus , salah satunya adalah abortus inkomplit yaitu pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dan masih ada yang tertinggal di

dalam uterus. Ada beberapa alasan dan kondisi individualis yang memungkinkan terjadinya abortus. Karakteristik umum dapat diklasifikasikan yaitu, Usia, Paritas, Jarak kehamilan, dan Riwayat Abortus Sebelumnya. (Irianti,dkk, 2014)

Data yang di peroleh dari Medical Record periode 12 September 2013- 12 Maret 2014, jumlah ibu hamil yang Abortus adalah 67 ibu hamil, di antaranya Abortus Inkomplit 46 ibu hamil , abortus iminens 19 ibu hamil, Abortus Insiapiens 1 ibu hamil, Missed Abortions 1 ibu hamil. Sehubungan dengan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami Abortus Inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah penelitian “ Bagaimana Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan periode 12 September 2013- 12 Maret 2014 ?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan periode 12 September 2013- 12 Maret 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan Usia di RSUD Kota Tangerang Selatan periode 12 September 2013- 12 Maret 2014.
- b. Untuk mengetahui Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan Paritas di RSUD Kota Tangerang Selatan periode 12 September 2013- 12 Maret 2014.
- c. Untuk mengetahui Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Kota Tangerang Selatan periode 12 September 2013- 12 Maret 2014.
- d. Untuk mengetahui Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan Riwayat Abortus Sebelumnya di RSUD Kota Tangerang Selatan periode 12 September 2013- 12 Maret 2014.

TINJAUAN PENELITIAN

1. Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Saifuddin,dkk,2009 ; h.90)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai *fertilitas* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum

dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat *fertilitas* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan tepat atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2010 ; h. 214)

2. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifuddin, 2010)

Menurut Manuaba (2010; h.287), Abortus adalah di keluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu.

Menurut Mochtar (2013; h.150), Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.

Menurut Irianti, dkk (2014; h.72) Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

Menurut Prawirohadjo (2008; h.460) Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan.

Menurut Sarwono (2010: h.460) Abortus adalah ancamana atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagian batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

3. Klasifikasi Abortus

a. Abortus spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi didahului faktor-faktor mekanik ataupun medisinalis, semata-mata di sebabkan oleh faktor alamiah. (Mochtar, 2013; h.150)

b. Abortus provokatus (*induced bortion*)

Abortus *provokatus* adalah abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun dengan alat-alat.

4. Jenis-Jenis Abortus

a. Abortus iminens

Abortus mengancam atau abortus *immines* merupakan keadaan terjadinya pendarahan berupa bercak dengan atau tanpa mulas pada bagian perut bawah. Pada pemeriksaan infeksi genetalia interna, keadaan ostium uretri tertutup. Delapan puluh persen ibu yang mengalami abortus mengancam jika di tangani dengan tepat maka kehamilannya dapat di pertahankan. Jika perdarahan tetap berlangsung di sertai dengan mulas, maka prognosa kehamilan menjadi lebih buruk, hal ini terjadi tanda terjadinya kehamilan spontan. (Irianti, dkk, 2014;h.74)

b. Abortus Insipiens

Abortus insupiens merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang tidak dapat di cegeah lagi, dimana peristiwa tersebut sedang berlangsung, di sertai dengan mulas yang meningkat dan perdarahan

yang bertambah. Pada pemeriksaan inspekulo terlihat ostium uretri terbuka dan kantung kehamilan menonjol atau terlihat aliran darah. (Irianti, dkk, 2010;h.75)

Menurut Prawirohardjo (2008;h.469) Abortus Insiapiens adalah abortus yang sedang mengancam yang di tandai dengan serviks mendatar dan ostium uteri telah memrbuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran.

c. Abortus Komplit

Pada keadaan ini hasil konsepsi keluar dari cavum uteri secara keseluruhan, biasa terjadi pada kehamilan awal, pada saat plasenta belum terbentuk sehingga mungkinkan hasil konsepsi keluar seluruhnya.perdarahan terjadi meningkat seiring dengan mulas yang terjadi, hingga hasil konsepsi terkeluarkan seluruhnya dan ostium uretri akan menutup serta perdarahan akan berangsur-angsur berhenti. (Irianti, dkk,2014; h.75)

d. Missed Abortion

Pada missed abortion janin telah meninggal tapi hasil konsepsi masih ada di dalam rahim selama bebrapa jangka waktu yang panjang (2 minggu atau lebih). Gejala klinis yang muncul yaitu perdarahan bercak, terdapat nyeri abdomen /punggung (bisa ada/tidak), ostium uteri tertutup , kondisi awal kehmailan normal tanda kemungkinan dn dugaan kehamilan. Tidak terjadi penambahan tinggi fundus uteri serta berangsur-angsur rahim menjadi kecil (akibat maserasi janin dan

penyerapan cairan amnion), kelenjar susu yang biasanya mengalami perubahan kembali ke keadaan semula, wanita tertentu mengalami penurunan berat badan. Amenore menetap dan tidak ada denyut jantung.

e. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah istilah yang diberikan ketika seseorang ibu mengalami abortus spontan sebanyak tiga kali atau lebih secara berurutan. Apabila seorang wanita tersebut sudah berulang kali mengalami abortus maka ia perlu dipertimbangkan untuk mendapat konseling genetik dan pemeriksaan endokrinologi. (Irianti, dkk, 2010;h.76).

f. Abortus Infeksiosa

Infeksiosa adalah abortus yang disertai komplikasi infeksi. Adanya penyebaran kuman atau toksin ke dalam sirkulasi dan kavum peritoneum dapat menimbulkan septikemia, sepsis atau peritonitis. (Prawirohardjo: 2009)

5. Abortus Inkompli

Abortus inkomplit adalah perdarahan pada kehamilan muda di mana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanal servikal. (Saifuddin, 2010; h.148)

6. Karakteristik yang mempengaruhi terjadinya Abortus Inkomplit pada ibu hamil

a. Usia

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Grande;2012) 29% kejadian abortus terjadi pada usia > 35 tahun akibat anomali struktur genetik, 57% akibat kelainan trisonik. (Irianti,2014;h.74)

b. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Sedangkan menurut Manuaba (2008), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

c. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat hamil dan persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester I dan trimester III , termasuk

karena alasan Abortus, plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. (Nurasiah,2010)

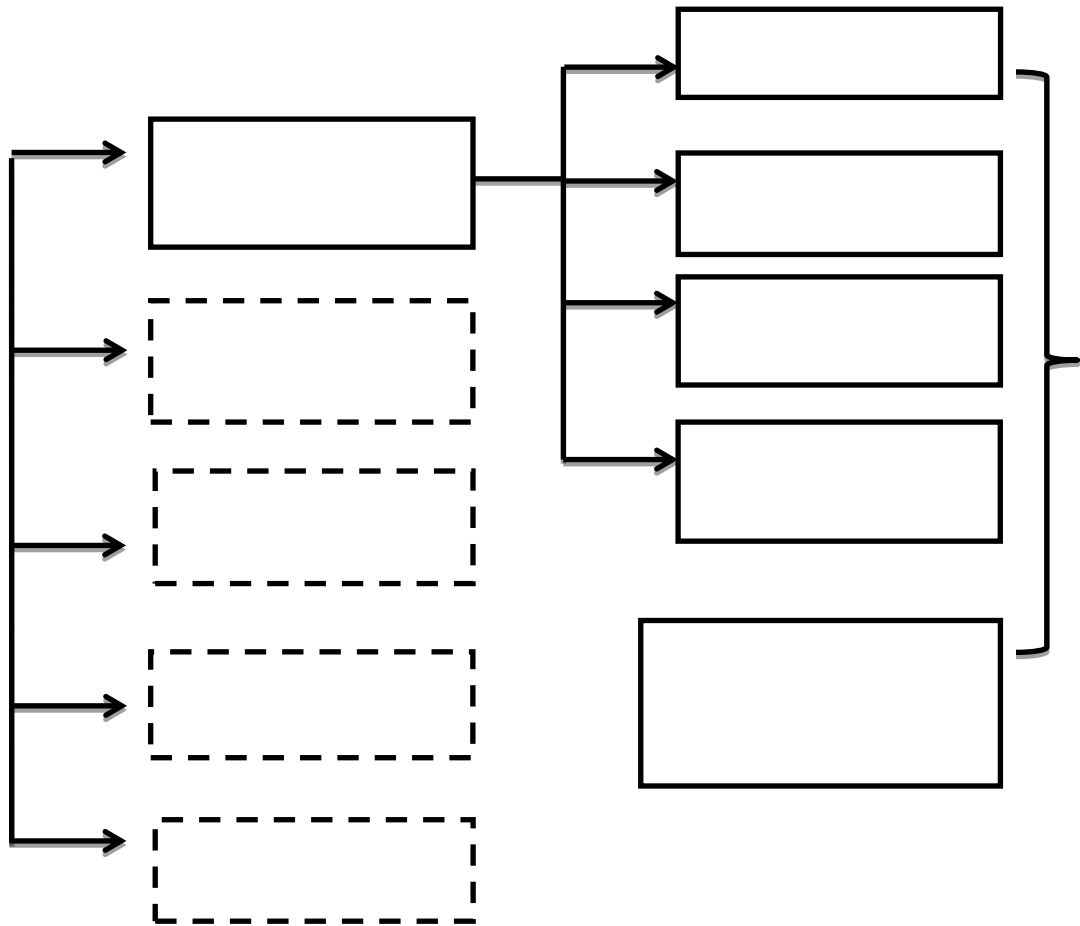
d. Riwayat Abortus Sebelumnya

Kejadian abortus akan meningkat pada ibu dengan abortus sebelumnya, ibu dengan riwayat abortus 1 kali memiliki kemungkinan 8% mengalami abortus kembali, 40% pada ibu dengan tiga kali riwayat abortus dan 60% pada ibu dengan 4 kali riwayat abortus. (Irianti, 2014 ; h.74)

A. Kerangka Teori

Kerangka teori yaitu dari hasil telaah pustaka pada materi spesifik dapat di peroleh adanya kerangka teori, yang merupakan gambaran secara teoritis masalah yang dipilih apa saja yang berhubungan. Disini muncul pengertian variabel berarti hal-hal atau faktor-faktor yang perlu diteliti. (Sabarguna, 2008 ; h.38)

Bagan 2.1 Kerangka Teori
(Menurut Sabarguna, 2008)



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

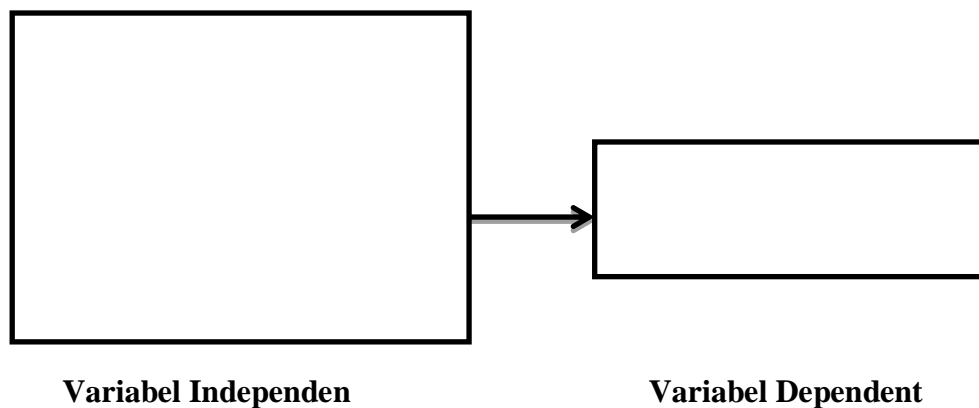
METODOLOGI PENELITIAN

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. (Notoatmodjo,2010)

Oleh karena konsep merupakan abstraksi maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variabel adalah suatu yang bervariasi. (Notoatmodjo, 2010)

Dari penelitian ini maka peneliti dapat membuat kerangka konsep sebagai berikut:

Bagan 3.1 : Kerangka Konsep



A. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh

satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. (Notoatmodjo, 2010; h.103).

B. Definisi Operasional

Berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya. (Hidayat, 2011; h.87)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Abortus Inkomplit	Perdarahan pada kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari cavum uteri melalui kanalis servikalis (saifuddin,2010)	Rekam Medik	1. USG Positif 2. USG Negatif	Nominal
2.	Usia	Lamanya seorang hidup sampai ulang tahun terakhir.	Rekam Medik	1. < 20 thn 2. 20-35 thn 3. >35 thn	Interval
3.	Paritas	Wanita yang pernah melahirkan bayi	Rekam Medik	1. Nulipara (Belum Pernah	Ordinal

		aterem.(Manuaba, 2008)		Melahirkan) 2. Primipara (1 kali) 3. Multipara (2-4 kali) 4. Grande multipara (> 5 kali)	
4.	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan terakhir.	Rekam Medik	1. < 2 tahun 2. \geq 2 tahun	Nominal
5.	Riwayat abortus sebelumnya	Kejadian abortus sebelumnya.	Rekam Medik	1. Belum pernah abortus 2. 1 kali Abortus 3. 2-4 kali Abortus	Ordinal

C. Rancangan Peneliti

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif yaitu: suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. (Notoatmodjo, 2010)

Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif adalah penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (dependen) di lakukan terlebih dahulu kemudian baru di ukur variabel sebab yang telah terjadi pada waktu yang lalu misalnya setahun yang lalu dengan cara menanyakan pada responden. (Suparyono, 2010)

Data yang di ambil adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik mulai tanggal 12 September 2013 – 12 Maret 2014 di RSUD Kota Tangerang Selatan.

2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. (Hidayat, 2011)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan yaitu sebanyak 46 ibu hamil.

b. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2005; h. 92)

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan.

Perhitungan Sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46 (0,05 \cdot 0,05)}$$

$$n = \frac{46}{1,11}$$

$$n = 41$$

Berdasarkan uraian diatas maka sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit yaitu sebanyak 41 ibu hamil . Sampel diambil berdasarkan rekam medik dengan kriteria Usia, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat abortus sebelumnya yang ada di RSUD Kota Tangerang Selatan.

c. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada, secara umum ada dua jenis pengambilan sampel yakni *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. (Hidayat,2011)

Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *Non probability* dengan metode *Porposive sampling*, dimana peneliti sudah melakukan studi pendahuluan dan mengetahui jumlah populasi Abortus Inkomplit mulai dari tanggal 12 September 2013- 12 Maret 2014 yaitu sejumlah 46 orang ibu hamil. (Hidayat, 2011)

1. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dengan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit, analisa dilakukan dengan memasukan data dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti dihitung dengan presentasi menggunakan rumus:

$$F = \frac{X}{n} \times 100\%$$

Dimana :

F : frekuensi

X: jumlah yang didapat

n : jumlah populasi

Untuk memudahkan interpretasi data di dalam tabel, digunakan acuan sebagai berikut :

Angka dalam %	Interpretasi
100	Seluruhnya
95 – 99	Hampir Seluruhnya
75 – 94	Sebagian Besar
51 – 74	Lebih dari Setengahnya
50	Setengahnya
25 – 45	Kurang dari Setengahnya
6 – 24	Sebagian Kecil
1 – 5	Hampir Tidak Ada
0	Tidak Ada

(Hasan, 2014)

Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dengan penjelasan.

Penelitian yang di lakukan adalahtentang gambaran karakteristik ibu hamil

dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan periode 12 September 2013 – 12 Maret 2014 . Adapun hasil penelitian data dijelaskan pada tabelberikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit
Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	
		F	%
1.	<20 Tahun	1	2,43
2.	20 – 35 Tahun	26	63,41
3.	> 35 Tahun	14	34,15
	Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat di interpretasikan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan usia yaitu lebih dari setengahnya pada Usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 ibu hamil (63,41 %) dan hampir tidak ada pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 1ibu hamil (2,43%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit
Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah	
		F	%
1.	Nulipara	10	24,40
2.	Primipara	6	14,6
3.	Multipara	25	61
	Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat di interpretasikan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan paritas yaitu lebih dari setengahnya pada multipara yaitu sebanyak 25 ibu hamil(61 %) , dan sebagian kecil pada primipara yaitu sebanyak 6 ibu hamil (14,6 %).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit
Berdasarkan Jarak Kehamilan

No	Jarak kehamilan	Jumlah	
		F	%
1.	< 2 tahun	23	56
2.	> 2 tahun	18	44
Total		41	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat di interpretasikan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan jarak kehamilan yaitu lebih dari setengahnya pada jarak kehamilan < 2 Tahun yaitu sebanyak 23 ibu hamil (56 %) dan kurang dari setengahnya pada jarak kehamilan > 2 Tahun yaitu sebanyak 18ibu hamil (44 %).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit
Berdasarkan Riwayat Abortus

No	Riwayat Abortus Sebelumnya	Jumlah	
		F	%
1.	Belum Pernah Abortus	24	58.54

2.	1 Kali Abortus	13	31.70
3.	2-4 Kali Abortus	4	9.76
Total		41	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diinterpretasikan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan riwayat abortus sebelumnya yaitu lebih dari setengahnya pada belum pernah abortus yaitu sebanyak 24 ibu hamil (58,54 %), dan hampir tidak ada pada 2-4 kali abortus yaitu sebanyak 4 ibu hamil (9,76 %).

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat berikut ini akan disajikan hasil pembahasan sebagai berikut:

1. Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan Usia

Dari hasil Penelitian dapat diinterpretasikan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan usia yaitu lebih dari setengahnya pada Usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 ibu hamil (63,41 %), dan hampir tidak ada pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 1 ibu hamil (2,43%).

Hal ini tidak sesuai dengan karakteristik yang mempengaruhi penyebab terjadinya abortus inkomplit. Seperti Pada penelitian yang dilakukan oleh (Grande;2012) 29% kejadian abortus terjadi pada usia > 35 tahun akibat anomali struktur genetik, 57% akibat kelainan trisonik. (Irianti,2014;h.74)

Tidak sesuai juga dengan pendapat Niken (2010), keguguran memang bisa mengancam perempuan manapun, terlebih perempuan di usia tertentu, yaitu perempuan dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada umur kurang dari 20 tahun jelas belum dicapainya cukup kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu tentu menimbulkan keraguan jaminan bagi keselamatan kehamilan yang dialaminya. Kurangnya pencapaian pengetahuan kehamilan dengan resiko pada umur kurang dari 20 tahun yaitu pemicu penyebab terjadinya keguguran karena anemia, cakupan gizi yang kurang, atau belum kesiapan organ untuk hamil dengan normal.

2. Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan Paritas.

Dari hasil Penelitian dapat di interpretasikan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan paritas yaitu lebih dari setengahnya pada multipara yaitu sebanyak 25 ibu hamil (61%), dan sebagian kecil pada paritas 1 kali abortus yaitu sebanyak 6 ibu hamil (14,6%).

Hal ini tidak sesuai dengan Karakteristik yang mempengaruhi terjadinya Abortus Inkomplit Menurut Nurasiah (2010) yang menyatakan 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 (lebih dari 3) mempunyai

angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan sehingga meningkatkan resiko terjadinya Abortus

3. Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan Jarak Kehamilan.

Dari hasil Penelitian dapat di interpretasikan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan jarak kehamilan yaitu lebih dari setengahnya pada jarak kehamilan < 2 Tahun yaitu sebanyak 23 ibu hamil (56%), dan kurang dari setengahnya pada jarak kehamilan > 2 Tahun yaitu sebanyak 18 ibu hamil (44%).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Menurut Narsiah (2010) yang menyatakan Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (di bawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada Trimester I dan trimester III, termasuk karena alasan Abortus, plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

4. Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan Riwayat Abortus Sebelumnya.

Dari hasil Penelitian dapat di interpretasikan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan riwayat abortus sebelumnya yaitu lebih dari setengahnya pada belum pernah abortus yaitu sebanyak 24ibu hamil (58,54%) dan sebagian kecil pada 2-4 kali abortus yaitu sebanyak 4 ibu hamil (9,76 %).

Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Menurut Irianti (2014;h.74) kejadian abortus akan meningkat pada ibu dengan abortus sebelumnya, ibu dengan riwayat abortus 1 kali memiliki kemungkinan 8% mengalami abortus kembali, 40% pada ibu dengan tiga kali riwayat abortus dan 60% pada ibu dengan 4 kali riwayat abortus.

Abortus berulang bisa disebabkan oleh penyatuan dari dua kromosom yang Abnormal, dimana bila kelainannya hanya pada salah satu orang tua, faktor tersebut tidak dapat diturunkan. Studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa bila didapatkan kelainan kariotip pada abortus, maka kehamilan berikutnya juga berisiko Abortus. (Prawirohardjo, 2010; h.462)

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasilanalisa dan pembahasan mengenai karakteristik ibu hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan periode 12 September 2013- 12 Maret 2014 dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan berdasarkan Usia yaitu lebih dari setengahnya pada Usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 ibu hamil (63,41%).
2. Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit RSUD Kota Tangerang Selatan berdasarkan paritas yaitu lebih dari setengahnya pada multipara yaitu sebanyak 25 ibu hamil (61%).
3. Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan Abortus Inkomplit RSUD Kota Tangerang Selatan berdasarkan jarak kehamilan yaitu lebih dari setengahnya pada jarak kehamilan < 2 Tahun yaitu sebanyak 23 ibu hamil (56 %).
4. Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan berdasarkan riwayat abortus sebelumnya yaitu lebih dari setengahnya pada belum pernah abortus yaitu sebanyak 24 ibu hamil (58,54%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, saran yang dapat penulis sampaikan guna menurunkan kasus Abortus Inkomplit di RSUD Kota Tangerang Selatan adalah sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Kota Tangerang Selatan

Diharapkan para petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar operasional prosedur agar dapat mengurangi angka kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil, antara lain dengan melakukan konseling.

DAFTAR PUSTAKA

A. Sumber Buku

- Hidayat, 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Irianti, dkk, 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto
- Janah, 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset
- Mauaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rukiyah Ai Yeyeh, dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta : Tim Trans Info Media
- Sabarguna, 2008. *Karya Tulis Ilmiah untu DIII Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Saifuddin, dkk, 2010. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke Empat Cetakan ke Tiga*. Jakarta :PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saifuddin, dkk, 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi Pertama Cetakan kelima* : Tridasa Printer, Jakarta

B. Sumber Website

- AKI dan AKB menurut SDKI tahun 2009. Diakses pada tanggal 20 April 2014. Didapat dari <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/171>
- AKI menurut Depkes RI diakses pada tanggal 24 April 2014, didapat dari http://www.academia.edu/5113636/angka_kematian_ibu_di_Indonesia
- Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten diakses pada tanggal 19 April 2014 didapat dari <http://www.dinkesprovinsibanten.go.id>
- SDKI tahun 2009 diakses pada tanggal 20 April 2014 didapat dari <http://www.Profilkesehatanindonesia.com>