

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang semula merupakan Rumah Sakit Jiwa Pusat Banjarmasin, sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 8 pada tanggal 08 November 2001 tentang perubahan Nama dan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 18 Tahun 2001 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Rumah Sakit yang berlokasi di Jalan H. Hasan Basri No. 1 Banjarmasin ini berdiri di atas lahan seluas 87.675 m² dengan luas bangunan fisik berjumlah 12.161 m².

Batas wilayah kerja RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Pekapuran Raya
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Pemurus Baru
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Kebun Bunga
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Sungai Baru

Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan seperti Peningkatan, Pencegahan, Pengobatan, dan pemulihan dibidang Kesehatan Umum dan Kesehatan lainnya dan sebagai Rumah Sakit rujukan Kota Banjarmasin, Kabupaten Batola, serta wilayah sekitarnya mengingat bahwa telah di tetapkan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Oleh Mentri Kesehatan Republik Indonesia melalui surat keputusan Nomor : 373/MENKES/IV/2008, pada tanggal 15

April 2008, maka dengan visi “Terwujudnya Pelayanan Prima (*Exellent Service*) Bagi Masyarakat tahun 2015” Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kelas B menyelenggarakan pelayanan dengan :

- a. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang terjangkau oleh masyarakat menengah ke bawah, pengembangan fasilitas yang di targetkan dapat menampung pelayanan VIP dan diharapkan akan sedikit menggeser segmentasi pasar yang tidak hanya berkuat pada masyarakat menengah ke bawah, tapi juga menengah ke atas.
- b. Mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien melalui keramahan pelayanan, kecepatan / kelancaran serta kebersihan sarana dan prasarana di lingkungan Rumah Sakit.

Pada Kepemimpinan Gubernur Kalimantan Selatan H. Rudy Arifin, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin berkembang demikian pesat, sampai dengan tahun 2011 dan berdasarkan keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor : 188.44/0592/KUM/2011, tanggal 16 November 2011 telah ditetapkan Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh telah mendapat dukungan terhadap perkembangan dan peningkatan pembangunannya di Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Peningkatan dan Operasional Rumah Sakit
- b. Peningkatan fasilitas Rumah Sakit baik fisik, gedung dan alat kesehatan.
- c. Pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM)
- d. Pemberlakuan Perda Pola Tarif Pelayanan Kesehatan Nomor 5 tahun 2012, tanggal 16 Maret 2012

- e. Peningkatan dan penetapan kelas Rumah Sakit menjadi kelas B oleh Depkes
- f. Akreditasi Rumah Sakit Lulus Penuh 12 kelompok kerja pelayanan
- g. Memberlakukan Perda Tugas Pokok, fungsi dan Uraian Tugas Rumah Sakit.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi

“Terwujudnya Pelayanan Prima (*Exellent Service*) Bagi Masyarakat tahun 2015”

b. Misi

- 1) Mengembangkan pusat rujukan pelayanan kesehatan dengan unggulan penyakit saraf, penyakit infeksi, dan penyakit tropik di Provinsi Kalimantan Selatan.
- 2) Mengembangkan aspek pendidikan dan penelitian bagi tenaga medik dan tenaga kesehatan lainnya.
- 3) Mengembangkan dan meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan.

3. Gambaran ketenagaan

Ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2016 :

- a. Dokter spesialis : 25 orang
- b. Dokter umum : 36 orang
- c. Dokter gigi : 4 orang
- d. Tenaga para medis perawat : 350 orang
- e. Tenaga para medis non perawat : 100 orang

f. Tenaga non medis : 198 orang

4. Gambaran Khusus Lokasi Penelitian

Ruang bersalin merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dengan jumlah tenaga kesehatan yaitu:

- a. Dokter spesialis kandungan : 3 orang
- b. DIV Kebidanan : 1 orang
- c. DIII Kebidanan : 18 orang
- d. DI kebidanan : 1 orang

Ruang bersalin terdiri dari :

- a. 1 kamar untuk bidan jaga
- b. 1 kamar untuk kepala ruangan
- c. 1 kamar untuk direktur
- d. 1 kamar untuk dokter muda.

Ruangan bersalin tersebut lengkap dengan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan serta vacum ekstraksi. Jika ada persalinan dengan sectio caesarea (SC) maka pasien dipersiapkan dahulu di ruang bersalin dan kemudian di antar ke ruang operasi yang ada di lantai 4 gedung Kumala. Setelah melahirkan pasien akan dipindahkan ke ruang nifas yang merupakan ruang rawat inap.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menganalisa setiap variabel dari hasil penelitian yang ditampilkan secara diskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Hasil penelitian di ruang bersalin RSUD Moch Ansari

Saleh Banjarmasin mengenai hubungan antara usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin berjumlah 342 sampel. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengelolaan data yang dilakukan secara manual dan dimasukkan dalam tabel untuk mengetahui distribusi tiap variabel yaitu usia dan paritas pada ibu yang mengalami abortus inkomplit dan tidak mengalami abortus inkomplit sebagai berikut :

a. Usia

Distribusi ibu bersalin di RSUD Dr H Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang mengalami abortus inkomplit dan tidak abortus inkomplit menurut usia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Usia (Tahun)	Abortus Inkomplit	
		F	%
1	Tidak Beresiko (20-35)	41	23,98
2	Beresiko (<20 dan > 35)	130	70,02
	Jumlah	171	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebaran usia beresiko (<20 dan >35) pada ibu yang mengalami abortus inkomplit memiliki persentase lebih banyak yaitu 70,02%.

b. Paritas

Distribusi ibu hamil di RSUD Dr H Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang mengalami abortus inkomplit dan tidak mengalami abortus inkomplit menurut paritas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Paritas	Abortus Inkomplit	
		F	%
1	Aman (2 - 3)	77	45,03
2	Tidak Aman (1 - >3)	94	54,97
	Jumlah	171	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa paritas pada ibu yang mengalami abortus inkomplit dengan paritas tidak aman (1->3) yang memiliki persentase lebih tinggi yaitu 54,97%.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis perbedaan antara variabel-variabel penelitian dan dianalisis menggunakan bantuan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $= 0,05$. Pada analisa bivariat *variabel independent* yaitu umur dan paritas akan dihubungkan dengan *variabel dependent* yaitu kejadian abortus inkomplit. Analisis data yang diolah secara statistik dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*).

a. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit

Tabel 4.3 Analisis hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di ruang VK RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

No	Usia (Tahun)	Kejadian Abortus Inkomplit				Jumlah N	p
		Kasus		Kontrol			
		N	%	N	%		
1	Tidak beresiko (20-35)	41	23,98	141	82,46	182	0.000
2	Beresiko (<20 dan >35)	130	70,02	30	17,54	160	
Total		171	100	171	100	342	

Berdasarkan tabel 4.3 pada sampel kasus di dapatkan bahwa ibu hamil dengan usia beresiko (<20 dan >35 tahun) yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 130 sampel (70,02%) sedangkan pada sampel kontrol ibu hamil dengan usia beresiko (<20 dan >35 tahun) yang tidak mengalami abortus inkomplit sebanyak 30 orang (17,54%).

Membuktikan hipotesis maka diujikan dengan korelasi *chi square* didapatkan nilai $p=0.000$ (0.05) jadi H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat dijelaskan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

b. Hubungan paritas dengan kejadian abortus inkomplit

Tabel 4.4 Analisis hubungan paritas dengan kejadian abortus inkomplit di ruang VK RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

No	Paritas	Kejadian Abortus Inkomplit				Jumlah N	<i>p</i>
		Kasus		Kontrol			
		N	%	N	%		
1	Tidak Aman (1 - >3)	94	54,97	1	0,58	95	0.000
2	Aman (2 - 3)	77	45,03	170	99,42	247	
Total		171	100	171	100	342	

Berdasarkan tabel 4.4 pada sampel kasus di dapatkan bahwa ibu hamil dengan paritas tidak aman yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 97 sampel (54,97%) sedangkan pada sampel kontrol ibu hamil dengan paritas tidak aman yang tidak mengalami abortus inkomplit sebanyak 1 sampel (0,58%).

Membuktikan hipotesis maka diujikan dengan korelasi *chi square* didapatkan nilai $p=0.000$ (0.05) jadi H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat dijelaskan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan Juni 2018 mengenai hubungan antara usia

dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Usia ibu yang mengalami abortus inkomplit dan tidak mengalami abortus inkomplit

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil usia beresiko (<20 dan >35) pada ibu yang mengalami abortus inkomplit memiliki persentase terbanyak yaitu 130 sampel (70,02%) dan yang paling sedikit pada usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 41 sampel (23,98%).

Hal ini sejalan dengan teori Muharram (2013) menyatakan bahwa kehamilan yang berlangsung saat ibu berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Kenyataannya sebagai perempuan hamil berusia dibawah 20 tahun sampai 35 tahun. Kenyataannya sebagian perempuan hamil berusidibawah 20 tahun dan tidak sedikit pula yang mengandung di atas usia 35 tahun. Padahal kehamilan yang terjadi dibawah usia 20 tahun maupun diatas usia 35 tahun termasuk berisiko, karena dibayang-bayangi beragam faktor gangguan seperti abortus.

2. Usia ibu yang mengalami abortus inkomplit dan tidak mengalami abortus inkomplit

Berdasarkan hasil penelitian paritas pada ibu yang mengalami abortus inkomplit dengan paritas tidak aman (1->3) yang memiliki persentase terbanyak yaitu 94 sampel (54,97%) dan yang paling sedikit pada paritas aman (2-3) yaitu 77 sampel (45,03%).

Hal ini sejalan dengan teori Bobak (2010) paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang telah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas. Multipara

adalah seorang wanita yang telah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai pada tahap viabilitas. Paritas tinggi (*Grandemultipara* 5 atau lebih) viabilitas merupakan kapasitas hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periodemenstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram

3. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit

Berdasarkan hasil analisis data di dapatkan dari jumlah sampel 342 dimana jumlah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 171 sampel dengan usia beresiko (<20 dan >35 tahun) merupakan responden terbanyak dengan jumlah 130 sampel (70,02%). Berdasarkan uji *Chi Square* di dapatkan $p = 0.000 < (0.05)$ sehingga dapat disimpulkan hipotesis diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) menyatakan usia adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan period terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada usia beresiko paling muda yaitu usia 15 tahun terdapat 1 sampel dan paling terbanyak usia beresiko yaitu 19 tahun terdapat 20 sampel dari keseluruhan usia beresiko sebanyak 130 sampel (70,02%). Hal ini sejalan dengan teori Mochtar (2013) wanita yang hamil pada usia terlalu muda yaitu dibawah umur 20 tahun secara fisik alat-alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi

seorang ibu. Teori lain yang mendukung Winkjosastro (2012) menyatakan usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun organ reproduksinya yang belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaanya yang belum bersedia menjadi ibu yang dapat mengakibatkan peningkatan risiko mengalami persalinan komplikasi atau komplikasi obstetrik seperti abortus (abortus inkomplit, abortus iminens dan abortus spontan), anemia, preeklampsia, eklampsia, solusio plasenta, inersia uteri, perdarahan post partum, persalinan macet, persalinan prematur, BBLR, IUGR, kematian neonatus dan perinatal.

Hasil penelitian dapat diketahui pula bahwa usia beresiko paling tua yaitu usia 48 tahun terdapat 3 sampel dan paling terbanyak usia beresiko yaitu 36 tahun terdapat 18 sampel dari keseluruhan usia beresiko sebanyak 130 sampel (70,02%). Hal ini sejalan dengan teori Cunningham (2014) bahwa keguguran simtomatik meningkat seiring dengan usia ibu dan ayah. Frekuensi berlipat dua dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26 persen pada mereka yang berusia lebih dari 35 tahun. Teori lain yang mendukung Winkjosastro (2012) menyatakan ibu yang berumur di atas 35 tahun mempunyai risiko 2 atau 3 kali untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan seperti abortus (abortus inkomplit, abortus komplit, abortus spontan, abortus dan missed abortion), perdarahan atau hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, eklampsia, diabetes gestasional, plasenta previa, partus lama, IUFD. Bertambahnya usia pada wanita juga sangat berpengaruh terhadap jumlah sel telur yang belum di keluarkan dari ovarium atau indung telur.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa usia tidak beresiko paling terbanyak yaitu usia 20 tahun terdapat 5 sampel dari keseluruhan 41

sampel (23,98%). Hal ini sesuai dengan Winkjosastro (2012) menyatakan bahwa usia paling ideal saat hamil yaitu 20 sampai 35 tahun karena sistem reproduksinya sudah siap untuk dibuahi dan resiko terjadinya komplikasi pun sangat rendah Tingkat keguguran pada usia ini masih rendah, sekitar 9,5%. Bayi juga lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami cacat lahir, seperti *down syndrome* (1 dari 1667 kelahiran) atau penyakit kelainan kromosom lainnya (1 dari 526 kelahiran), hal ini karena sel telur masih relatif muda sehingga tingkat kerentanan terhadap kelainan kromosom masih kecil. Namun banyak faktor yang tidak menutup kemungkinan pada usia ideal akan terjadi komplikasi seperti abortus inkomplit maupun abortus iminens, BBLR, preeklampsia, hipertensi dan IUFD. Hal ini dikarenakan banyaknya predisposisi yang menyertai seperti pola hidup wanita hamil maupun adanya penyakit menurun seperti jantung, diabetes mellitus dan asma.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Luthiana (2016) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit Di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2016 dengan hasil analisis data menggunakan uji statistic dengan *chi square* pada SPSS seri 19 dengan $0,05$ dan perhitungan secara manual didapatkan hasil bahwa hasil nilai *value* adalah $0,001$ sehingga bila dibandingkan dengan $0,05$ adalah $0,001 < 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga menunjukkan bahwa ada pengaruh usia terhadap kejadian abortus inkomplit. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Mardiana (2014) tentang Usia Ibu Hamil Terhadap Paritas Dengan Kejadian Abortus di RSUD dr.Agoesdjam Ketapang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus

dengan nilai x^2 hitung = 20,981. Hasil perhitungan OR = 4,304 menunjukkan bahwa usia <20 tahun atau >35 tahun mempunyai kemungkinan 4,304 kali lebih besar untuk mengalami abortus jika dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Menurut asumsi peneliti usia berpengaruh terhadap kejadian abortus karena mengingat seorang wanita yang ingin hamil, mereka harus mempersiapkan diri secara fisik maupun mental, wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun tentunya belum memiliki kematangan organ-organ reproduksi sehingga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, selain itu psikologinya juga belum mapan untuk menerima perubahan yang terjadi selama hamil, begitupula wanita yang usianya lebih dari 35 tahun, mereka memiliki alat reproduksi yang sudah tidak sanggup lagi bekerja semaksimal mungkin, sehingga kejadian abortus lebih sering terjadi.

4. Hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit

Berdasarkan hasil analisis data di dapatkan dari jumlah sampel 342 dimana jumlah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 171 sampel dengan paritas tidak aman (1 - >3) merupakan responden terbanyak dengan jumlah 94 sampel (54,97%). Berdasarkan uji *Chi Square* di dapatkan $p = 0.000 < (0.05)$ sehingga dapat disimpulkan hipotesis diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada paritas tidak aman paling tinggi yaitu paritas 8 terdapat 3 sampel dan paling terbanyak paritas tidak aman yaitu paritas 1 terdapat 62 sampel dari keseluruhan paritas tidak aman sebanyak 94 sampel (54,97%). Hal ini sejalan dengan

teori Prawirohardjo (2012) menyatakan 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 obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dapat dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Pada paritas pertama, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan seperti abortus (iminens, komplit inkomplit dan spontan), anemia, BBLR dan preeklampsia, sedangkan ibu-ibu dengan paritas tinggi lebih sering mengalami komplikasi disebabkan karena terdapat keadaan seperti kekendoran pada dinding perut dan kekendoran pada dinding rahim seperti abortus (komplit, inkomplit dan spontan), hipertensi, preeklampsia/eklampsia, KPD, IUFD, plasenta previa, sulosis plasenta, persalinan lama dan diabetes gestasional.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada paritas aman paling terbanyak yaitu paritas 2 terdapat 46 sampel dari keseluruhan paritas tidak aman sebanyak 77 sampel (45,03%). Penelitian ini sejalan teori Mochtar (2012) menyatakan paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari mortalitas dan morbiditas ibu hamil. Paritas ini memiliki resiko yang kecil terhadap kemungkinan komplikasi seperti abortus, preeklampsia/eklampsia, anemia, hipertensi gestasional, sulosis plasenta dan persalinan prematur. Tetapi tidak menutup kemungkinan apabila pada paritas ini memiliki sederet komplikasi akibat dari penyulit yang telah dideritanya saat kehamilan anak pertama atau sebelum kehamilannya

berlangsung seperti abortus yang tersering iminens dan inkomplit, hipertensi dan anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setia (2016) dengan judul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menyatakan berdasarkan uji statistic *chi-square* yang telah dilakukan menunjukkan nilai *p.value* 0,006 ($p < 0,05$) Hipotesa penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dari Januari sampai November Tahun 2014. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Luthfiana (2016) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit Di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2016 menyatakan hasil analisis data menggunakan uji statistic dengan *chi square* pada SPSS seri 19 dengan $0,05$ dan perhitungan secara manual didapatkan hasil bahwa hasil nilai *value* adalah 0,001 sehingga bila dibandingkan dengan $0,05$ adalah $0,001 < 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas terhadap kejadian abortus inkomplit

Peneliti berasumsi bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena ibu hamil dengan paritas tinggi otomatis memiliki otot rahim yang lemah dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas primi, sehingga otot rahim yang lemah tidak mampu menyokong janin dengan sempurna, sehingga dapat beresiko untuk terjadinya abortus.