

Determinan Kejadian Abortus

Citra Adityarini Safitri¹ Dian Irawati² Ruchiana³

^{1,2,3} Prodi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

E-mail: citraaditya74@gmail.com

ABSTRACT

Abortion was one of the leading causes of maternal mortality. In early pregnancy, bleeding could occur as a result of abortion. This study aimed to identify the factors associated with the incidence of abortion at Sakinah Islamic Hospital, Mojokerto, in 2023. A case-control design was employed in this study. The sample consisted of 158 cases selected through total sampling and 158 controls selected through simple random sampling. Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed that age and history of abortion were significantly associated with the incidence of abortion, as indicated by a p-value of less than 0.05. In contrast, parity was not significantly associated with the incidence of abortion. These findings indicated that maternal age and previous abortion history were important factors related to abortion incidence, whereas parity did not show a significant relationship. Based on these findings, preventive efforts could have included routine antenatal counseling and family planning counseling for couples of reproductive age. These measures were expected to support well-planned pregnancies and reduce the risk of abortion.

Keywords: *abortion, age, parity, history of abortion*

A. PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, tetapi tetap memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin. Pada sebagian kasus, komplikasi kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan, kesakitan, kecacatan, bahkan kematian (Rochjati, 2011). Di negara berkembang, termasuk Indonesia, tingginya angka kesakitan dan kematian ibu masih menjadi masalah penting. Beberapa penyebab utamanya meliputi eklamsia, perdarahan pascapersalinan, komplikasi pascakeguguran, dan sepsis (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018). Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, yang dapat terjadi pada setiap tahap kehamilan. Pada awal kehamilan, perdarahan sering dikaitkan dengan abortus (Prastiwi dkk., 2024).

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram. Kondisi ini menjadi masalah penting dalam kesehatan ibu karena dapat menyebabkan perdarahan, perforasi, infeksi, syok, hingga kematian apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Saifuddin dalam Raden dkk., 2022; Salamah, 2013). Oleh karena itu, abortus masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas maternal.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu kembali meningkat menjadi 4.482 kasus. Salah satu penyebabnya adalah komplikasi abortus sebanyak 45 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Di Jawa Timur, angka kematian ibu juga meningkat menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, dengan 499 kasus kematian ibu, dan Kabupaten Mojokerto menyumbang 14 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Data awal di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto menunjukkan bahwa kejadian abortus meningkat dari 134 kasus (6,75%) pada tahun 2021 menjadi 149 kasus (7,19%) pada tahun 2022. Kondisi ini menunjukkan

adanya tren peningkatan kasus abortus di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam upaya pencegahan dan deteksi dini faktor risiko.

Abortus dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor ibu, faktor janin, dan faktor eksternal. Beberapa faktor yang sering dikaji adalah usia ibu, riwayat abortus, dan paritas (Raden dkk., 2022; Emi dkk., 2024). Ibu berusia lebih dari 35 tahun cenderung memiliki risiko lebih tinggi karena penurunan fungsi reproduksi dan meningkatnya masalah kesehatan selama kehamilan (Pratiwi dkk., 2024). Riwayat abortus sebelumnya juga meningkatkan risiko abortus pada kehamilan berikutnya (Mutoharoh dkk., 2023). Selain itu, paritas satu dan paritas lebih dari tiga termasuk kelompok yang berisiko terhadap gangguan kehamilan, termasuk abortus (Raden dkk., 2022).

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus, sebagian besar penelitian tersebut masih bersifat umum dan dilakukan pada populasi yang berbeda, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan kondisi spesifik di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tertentu, khususnya di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. Selain itu, hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan temuan terkait faktor dominan yang mempengaruhi kejadian abortus, sehingga masih terdapat kesenjangan penelitian (research gap) dalam mengidentifikasi determinan utama abortus berdasarkan karakteristik populasi lokal.

Penelitian ini mengkaji secara spesifik determinan kejadian abortus berdasarkan data aktual di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2023, serta menganalisis hubungan antara faktor usia, riwayat abortus, dan paritas secara simultan dalam satu model penelitian. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor risiko abortus pada konteks lokal, sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi pencegahan yang lebih tepat sasaran di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai Determinan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2023.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode case control. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil < 20 minggu yang berkunjung di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto tahun 2023 sebanyak 805 ibu. Teknik sampling yang digunakan dengan perbandingan 1:1, yaitu kelompok kasus 158 ibu diambil secara total sampling dan kelompok kontrol 158 ibu diambil secara simple random sampling. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto pada bulan Desember 2024 - Januari 2025. Variabel independen adalah determinan kejadian abortus seperti usia, paritas, dan riwayat abortus. Variabel dependen adalah kejadian abortus. Analisis data yang digunakan menggunakan uji *Chi-Square*. Instrumen yang digunakan adalah data sekunder (buku KIA) pasien. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang akan dimasukkan dalam lembar pengumpulan data setelah itu di koding dan diolah.

C. HASIL PENELITIAN

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status usia.

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSI Sakinah Mojokerto

No	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak beresiko (20-35 tahun)	274	86,7%
2.	Beresiko (< 20th dan >35 th)	42	13,3%
	Jumlah	316	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 274 (86,7%).

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas.

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di RSI Sakinah Mojokerto

No	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak beresiko (paritas 2-3)	213	67,4%
2.	Beresiko (paritas 1 dan > 3)	103	32,6%
	Jumlah	316	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada paritas yang tidak beresiko (paritas 2-3) yaitu sebanyak 213 (67,4%)

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat abortus.

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat abortus di RSI Sakinah Mojokerto

No	Riwayat Abortus	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak ada	278	88%
2.	Ada	38	12%
	Jumlah	316	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada ibu hamil < 20 minggu yang tidak ada riwayat abortus yaitu sebanyak 278 (88%).

4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian abortus.

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian abortus di RSI Sakinah Mojokerto

No	Kejadian Abortus	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak abortus	158	50%
2.	Abortus	158	50%
	Jumlah	316	100%

Distribusi kejadian abortus di RS Islam Sakinah Mojokerto tahun 2023 pada

tabel 4 diketahui bahwa pada penelitian ini menggunakan sampel 316 yaitu kelompok kasus sebanyak 158 dan kelompok kontrol sebanyak 158.

5. Hubungan antara usia, paritas dan riwayat abortus dengan kejadian abortus.

Tabel 5 Tabulasi silang hubungan antara usia, paritas dan riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSI Sakinah Mojokerto

Variabel	Kejadian Abortus				Total		P Value
	Tidak abortus		Abortus		F	%	
	F	%	F	%			
Usia							
Tidak beresiko (20-35 th)	147	93%	127	80,4%	274	86,7%	0,001
Beresiko (<20 th,>35 th)	11	7%	31	19,6%	42	13,3%	
Paritas							
Tidak Beresiko (Paritas 2-3)	112	70,9%	101	63,9%	213	67,4%	0,187
Beresiko (Paritas 1, > 3)	46	29,1%	57	36,1%	103	32,6%	
Riwayat abortus							
Tidak ada riwayat	152	96,2%	126	79,7%	278	88%	0,000
Ada riwayat	6	3,8%	32	20,3%	38	12%	
Total	158	100%	158	100%	316	100%	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai usia p value 0,001, nilai riwayat abortus p value 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dan riwayat abortus dengan kejadian abortus. nilai paritas p value 0,187, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus di RSI Sakinah Mojokerto tahun 2023.

D. PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi usia ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak beresiko (20–35 tahun), yaitu sebanyak 274 orang (86,7%). Secara teori, usia 20–35 tahun merupakan rentang usia reproduksi sehat yang paling aman untuk kehamilan dan persalinan, karena kondisi organ reproduksi dan fungsi fisiologis berada pada tahap optimal. Sebaliknya, usia <20 tahun termasuk kelompok beresiko tinggi karena organ reproduksi belum matang secara sempurna serta kesiapan psikologis yang belum optimal, sedangkan usia >35 tahun beresiko karena adanya penurunan fungsi fisiologis tubuh yang dapat mempengaruhi kehamilan (Cunningham, 2006 dalam Yanti dan Wirastri, 2022).

Namun demikian, temuan bahwa sebagian besar kasus abortus justru terjadi pada kelompok usia tidak beresiko menunjukkan bahwa usia bukan satu-satunya determinan utama kejadian abortus. Hal ini dapat disebabkan oleh distribusi populasi ibu hamil yang memang didominasi oleh kelompok usia 20–35 tahun, sehingga secara proporsi absolut angka kejadian abortus lebih banyak ditemukan pada kelompok ini. Selain itu, peneliti berpendapat bahwa ibu pada usia produktif cenderung memiliki aktivitas fisik yang tinggi, terutama pada ibu bekerja, sehingga berpotensi mengalami kelelahan, stres, serta ketidakseimbangan antara aktivitas dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kestabilan

hormon kehamilan, khususnya progesteron, yang berperan penting dalam mempertahankan kehamilan. Di sisi lain, tingginya temuan kasus pada kelompok usia ini juga dapat mencerminkan tingkat kesadaran kesehatan (health awareness) yang lebih baik. Ibu pada usia produktif umumnya lebih responsif terhadap perubahan kondisi kehamilan dan lebih cepat mencari pelayanan kesehatan ketika muncul tanda-tanda keguguran. Hal ini berbeda dengan kelompok usia ekstrem (<20 tahun dan >35 tahun) yang mungkin menghadapi keterbatasan akses, pengetahuan, maupun faktor sosial budaya, sehingga kasus abortus berpotensi tidak dilaporkan atau terlambat terdeteksi. Dengan demikian, usia tetap merupakan faktor risiko penting, namun dalam konteks penelitian ini perlu dianalisis bersama determinan lain seperti riwayat abortus, paritas, serta faktor kesehatan ibu untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kejadian abortus.

2. Mengidentifikasi paritas ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok paritas tidak berisiko (paritas 2–3), yaitu sebanyak 213 orang (67,4%). Secara teori, paritas berisiko meliputi paritas 1 (primipara) dan paritas lebih dari 3 (grandemultipara). Pada primipara, ibu belum memiliki pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, sehingga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan (Mutmainah, 2019). Sementara itu, pada paritas tinggi (>3), kehamilan yang berulang dapat menyebabkan penurunan kualitas kondisi uterus, seperti berkurangnya elastisitas jaringan dan gangguan pembuluh darah di dinding rahim, yang berpotensi menimbulkan kelainan pada plasenta maupun pertumbuhan janin (Pratiwi dkk., 2024).

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian abortus justru lebih banyak ditemukan pada kelompok paritas tidak berisiko (2–3). Hal ini mengindikasikan bahwa paritas tidak dapat berdiri sendiri sebagai determinan tunggal kejadian abortus, melainkan perlu dipertimbangkan bersama faktor lain. Secara proporsional, kelompok paritas 2–3 memang merupakan kelompok terbanyak dalam populasi ibu hamil, sehingga kemungkinan kejadian abortus secara absolut juga lebih tinggi pada kelompok ini. Selain itu, peneliti berpendapat bahwa pada ibu dengan paritas 2–3 sering muncul kecenderungan rasa percaya diri yang lebih tinggi (overconfidence) karena pengalaman kehamilan sebelumnya yang berjalan normal. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu menjadi kurang waspada terhadap tanda bahaya pada kehamilan muda, seperti perdarahan atau nyeri perut, sehingga keterlambatan dalam penanganan dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus.

Di sisi lain, ibu dengan paritas 2–3 umumnya berada pada usia produktif dengan aktivitas yang cukup tinggi, baik dalam peran domestik maupun pekerjaan, sehingga berpotensi mengalami kelelahan fisik dan stres. Beban ganda tersebut, jika tidak diimbangi dengan istirahat dan asupan nutrisi yang cukup, dapat mempengaruhi kestabilan kondisi kehamilan. Oleh karena itu, meskipun secara teori paritas 2–3 termasuk kategori tidak berisiko, dalam praktiknya tetap terdapat kemungkinan terjadinya abortus akibat interaksi dengan faktor lain seperti usia, riwayat abortus, kondisi kesehatan ibu, serta faktor lingkungan. Dengan demikian, paritas perlu dipahami sebagai salah satu determinan yang bersifat multifaktorial dalam kejadian abortus, bukan sebagai faktor yang berdiri sendiri.

3. Mengidentifikasi riwayat abortus pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, yaitu sebanyak 278 orang (88%). Secara teori, riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kejadian abortus pada kehamilan berikutnya. Ibu yang pernah mengalami abortus, persalinan prematur, atau lahir mati memiliki kecenderungan mengalami komplikasi yang serupa secara berulang (Rochjati dalam Sholikah dkk., 2024). Risiko abortus pada kehamilan selanjutnya dapat meningkat hingga lima kali lipat, bahkan mencapai 25% setelah satu kali abortus dan meningkat menjadi 30–45% apabila telah mengalami tiga kali abortus (Mutoharok dkk., 2023).

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus justru terjadi pada ibu tanpa riwayat abortus. Hal ini mengindikasikan bahwa riwayat abortus bukan satu-satunya determinan kejadian abortus, melainkan perlu dikaji bersama faktor lain seperti usia, paritas, dan kondisi kesehatan ibu. Selain itu, distribusi responden yang didominasi oleh ibu tanpa riwayat abortus juga mempengaruhi tingginya angka kejadian pada kelompok ini secara absolut.

Peneliti berpendapat bahwa pada kelompok ibu yang memiliki riwayat abortus (12%), risiko abortus berulang (*recurrent miscarriage*) tetap menjadi ancaman yang signifikan dan bersifat kompleks. Riwayat abortus sebelumnya dapat meninggalkan dampak fisiologis, seperti inkompetensi serviks, gangguan vaskularisasi endometrium, maupun kelainan hormonal yang mempengaruhi kemampuan mempertahankan kehamilan. Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan dan stres pasca abortus juga dapat berkontribusi terhadap ketidakseimbangan hormonal yang berperan dalam keberlangsungan kehamilan.

Lebih lanjut, apabila penyebab dasar abortus sebelumnya, seperti infeksi, kelainan genetik, atau gangguan endokrin, tidak ditangani secara adekuat, maka terdapat kemungkinan terjadinya pola abortus berulang pada usia kehamilan yang relatif sama. Dengan demikian, riwayat abortus tetap merupakan determinan penting dalam kejadian abortus, namun dalam konteks penelitian ini perlu dianalisis secara komprehensif bersama faktor risiko lainnya untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh.

4. Mengidentifikasi kejadian abortus pada ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 805 ibu hamil dengan usia kehamilan <20 minggu, sebanyak 158 ibu mengalami abortus. Secara teori, kejadian abortus paling sering terjadi pada trimester pertama kehamilan, di mana sekitar 20–25% ibu hamil mengalami gejala perdarahan atau ancaman abortus, dan lebih dari 80% kasus terjadi pada usia kehamilan <14 minggu (Saifuddin, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa periode awal kehamilan merupakan fase yang paling rentan terhadap terjadinya kegagalan kehamilan.

Namun demikian, tingginya angka kejadian abortus pada usia kehamilan muda dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa faktor usia kehamilan merupakan determinan penting yang tidak dapat dipisahkan dari faktor risiko lainnya. Kerentanan pada usia kehamilan <14 minggu berkaitan dengan proses biologis yang kompleks, seperti implantasi, pembentukan plasenta, serta perkembangan embrio menjadi janin. Gangguan pada proses tersebut, baik akibat kelainan kromosom,

gangguan hormonal, maupun faktor lingkungan, dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus.

Peneliti berpendapat bahwa fenomena ini juga dipengaruhi oleh pola perilaku pencarian pelayanan kesehatan di masyarakat. Ibu hamil cenderung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan setelah muncul gejala, seperti perdarahan atau flek, sehingga kasus yang terdeteksi di rumah sakit umumnya sudah berada pada kondisi *threatened abortion* atau bahkan abortus inkomplet. Selain itu, rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara dini setelah keterlambatan haid turut berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi faktor risiko kehamilan.

Lebih lanjut, peneliti menilai bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pengawasan kehamilan dini di tingkat masyarakat. Sebagian ibu hamil memiliki persepsi bahwa kehamilan muda belum memerlukan pemeriksaan intensif atau bahkan cenderung menunda kunjungan karena faktor budaya dan kepercayaan. Padahal, periode trimester pertama merupakan fase krusial yang memerlukan pemantauan untuk mendeteksi dini gangguan implantasi dan perkembangan embrio. Dengan demikian, usia kehamilan muda, khususnya <14 minggu, merupakan determinan penting dalam kejadian abortus yang perlu diimbangi dengan peningkatan kesadaran dan akses terhadap pelayanan kesehatan sejak awal kehamilan.

5. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada usia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 274 (86,7%). Hasil penelitian ini memperoleh nilai *p* value 0,001 artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus di RSI Sakinah Mojokerto tahun 2023.

Hasil penelitian ini sesuai teori yang menyatakan wanita hamil < 20 tahun adalah kehamilan resiko tinggi karena pada sistem reproduksinya belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna. Ibu hamil diatas 35 tahun biasanya mempunyai problem pada kesehatannya seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia dan penyakit kronis. Pada umur diatas 35 tahun, fungsi alat reproduksi sudah menurun, terjadi perubahan pada pembuluh darah, menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi sehingga berpengaruh terhadap kehamilannya (Pratiwi, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, menurut penelitian Utami, Nadapdap, Fitria, 2021 output perhitungan statistik didapatkan nilai *p*-value adalah 0,000 dan nilai odds ratio 2,50 artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus, dan ibu hamil dengan usia beresiko 2,5 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan usia tidak beresiko (Raden dkk, 2022). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Sari Rosidi dengan judul faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas terara tahun 2022. Hasil analisisnya menunjukkan uji *menn whitney* diperoleh nilai *p*-value sebesar 0,022 lebih kecil dari 0,05 artinya ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Terara.

Usia < 20 tahun, secara biologis alat reproduksinya belum berfungsi secara sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi. Dalam penelitian ini pada usia beresiko < 20 tahun ada 4 ibu belum menikah secara sah, 3 diantaranya

mengalami abortus dan 1 tidak abortus. Hal ini berkaitan dengan budaya adat timur, bahwa kehamilan diluar nikah merupakan aib dan tidak bisa diterima oleh masyarakat sehingga ada keinginan ibu untuk menggugurkan kandungannya. Selain itu, kehamilan diluar nikah berpengaruh terhadap psikologis ibu.. Sedangkan pada usia > 35 tahun, kehamilan dinilai beresiko karena pada usia tersebut organ reproduksi produktifitasnya menurun, ada kecenderungan terhadap penyakit penyerta. Kehamilan pada usia resiko ini sebaiknya dihindari karena dapat memicu komplikasi hingga kematian. Apabila seseorang dengan usia beresiko memutuskan untuk mengandung, maka ibu harus rutin memeriksakan kehamilan dan menjalani serangkaian tes kesehatan untuk mengetahui adanya penyakit penyerta dan melakukan kunjungan kehamilan secara teratur untuk mencegah bahaya selama kehamilan.

Ibu yang mengalami abortus pada usia tidak beresiko (20-35 tahun) disebabkan karena ibu tidak bisa menjaga kondisi kesehatannya, kelelahan dan stressor saat bekerja. Sehingga ibu hamil yang bekerja, diharapkan dapat istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi. Dengan demikian, peneliti berkesimpulan bahwa tidak menutup kemungkinan ibu dengan usia tidak beresiko mengalami abortus apabila kondisi kesehatannya tidak dijaga dengan baik. Hal ini berarti bahwa usia bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi terjadinya abortus, namun juga disebabkan oleh faktor lainnya.

6. Hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah paritas tidak beresiko (paritas 2-3) yaitu sebanyak 213 (67,4%). Hasil penelitian ini memperoleh nilai p value 0,187 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus di RSI Sakinah Mojokerto tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asniar, Dewi dan Trisnawaty dengan judul analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di RSUD Kota Baubau tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value 0,713 > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus.

Dalam penelitian ini paritas tidak menjadi sebab terjadinya abortus. Kemungkinan ada beberapa faktor lain yang menyebabkan terjadinya abortus salah satu diantaranya bisa terjadi karena kelainan sel telur, penyakit kronis atau penyakit infeksi pada ibu, pengaruh hormonal, status psikologi ibu, merokok, radiasi atau faktor lainnya.

Pada penelitian ini ibu dengan paritas tidak beresiko hampir sebagian yang mengalami abortus dengan kegiatan sehari-harinya bekerja. Menurut teori, jam kerja yang panjang, posisi berdiri yang lama, mengangkat beban berat atau beban kerja yang tinggi dapat menjadi ancaman bagi wanita hamil yang bekerja. Dampak yang terjadi pada wanita hamil dengan waktu kerja yang panjang, berakibat pada abortus, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (Palmer et al, 2013 dalam Fatmawati dkk, 2022).

Ibu yang mengalami abortus spontan umumnya tidak disebabkan oleh satu penyebab saja, melainkan dari kumpulan beberapa penyebab dalam waktu yang bersamaan. Jumlah anak yang dilahirkan akan tetap memiliki pengaruh terhadap

kejadian abortus. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan, maka semakin beresiko terhadap kehamilan selanjutnya. Hal tersebut dikarenakan sekitar rahim sudah mengalami penurunan fungsi, dinding rahim dan pembuluh darah disekitarnya sudah berangsur rusak. Oleh karena itu jumlah anak yang dilahirkan sebaiknya diatur supaya bisa meminimalkan kejadian abortus.

7. Hubungan riwayat abortus pada ibu hamil dengan kejadian abortus.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu hamil dengan tidak ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya yaitu sebanyak 278 (88%). Hasil penelitian ini memperoleh nilai p value 0,000 artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSI Sakinah Mojokerto tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari Rosidi dengan judul faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas terara tahun 2022. Hasil analisisnya menunjukkan uji *menn whitney* diperoleh nilai p-value sebesar 0,024 lebih kecil dari 0,05 artinya ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Terara. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asniar, Dewi dan Trisnawaty dengan judul analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di RSUD Kota Baubau tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value $0,009 < 0,05$ artinya ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus.

Menurut Prawiroharjo (2016) mengatakan semakin tinggi riwayat abortus pada ibu, maka akan semakin besar resiko ibu untuk mengalami abortus pada kehamilan berikutnya. Pada ibu yang memiliki riwayat abortus berulang, dapat terjadi beberapa komplikasi seperti terjadinya peritonitis yang dapat meningkatkan resiko terjadinya abortus. Munculnya jaringan parut pada uterus menyebabkan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya, terjadinya perlekatan intra uterin yang dapat terjadi akibat tindakan kuretase pada abortus yang dapat pula meningkatkan resiko abortus berulang.

Ibu yang memiliki riwayat abortus akan meningkatkan resiko terjadinya abortus berulang. Hal ini dikarenakan pembuluh darah yang pernah mengalami abortus mengalami gangguan. Tetapi tidak semua ibu hamil yang mengalami abortus akan mengalami abortus lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini disebabkan karena ibu yang mengalami abortus akan menjaga kondisi kesehatan dan kehamilannya agar dapat mencegah kejadian abortus. Sedangkan terjadinya abortus pada ibu yang tidak ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya bisa karena kelelahan selama proses kehamilan dan faktor lainnya yang tidak diteliti oleh peneliti. Hal tersebut menyebabkan kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu sehingga mengakibatkan terjadinya abortus.

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia, riwayat abortus dengan kejadian abortus. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus. Saran dari peneliti untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat mengembangkan penelitian sejenis dengan variabel yang lebih banyak lagi seperti jarak kehamilan, status pendidikan, status gizi ibu hamil dan faktor lainnya. Bagi instansi kesehatan, harapan peneliti yaitu petugas kesehatan dapat meningkatkan upaya promotif

dan preventif melalui konseling tentang faktor resiko terjadinya abortus.

DAFTAR PUSTAKA

- Asniar, Dewi setiawati, Trisnawaty (2022). “*Analisa faktor-faktor yang mengalami kejadian abortus di RSUD Kota Baubau tahun 2019*”. Ibnu Sina : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Fakultas Universitas Islam Sumatera Utara. Vol 21 No. 2 Tahun 2022.
- Fatmawati, dkk (2022). *Ketidaknyamanan dan komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan*. Malang : Rena Cipta Mandiri
- Mutoharoh, Siti., Franciska, Yunetra., Jasmianti., Fatkhiyah, Natiqotul., Astuti, Hutari Puji., Lestari, Dian Rosmala & Ramli, Nurlaili. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama
- Mutmainah, Anna (2019). *Ternyata Hamil dan Melahirkan Tanpa Rasa Sakit itu Mudah*. Yogyakarta : Anak Hebat Indonesia
- Pratiwi, Lilik., Nawangsari, Harnanik., Dianna., Fitriana, Diana & Febrianti, Rini. (2024). *Kehamilan Masa Remaja dan Mengenal Abortus*. Sukabumi : CV Jejak
- Prawiroharjo, Sarwono (2014). *Ilmu Kebidanan Edisi ke 4*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Raden, Natalia Damaiyanti Putri, dkk. (2022). *Dinamika Pelayanan Kebidanan Era 4.0*. Bandung : Widina Bhakti Persada
- Saifuddin A.B (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi I cetakan II*. Jakarta : YBP-SP
- Rosidi, S. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Puskesmas Terara* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Hamzar).
- Sholikah, Siti Mar’atus., Nurwulansari, Fitria & Aini, Elfira Nurul. (2024). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi*. Pekalongan : Penerbit PT Nasya Expanding Management
- U. Salamah (2013). Depresi pasca abortus. *Jurnal Dinkes*. pada 26 Mei 2018.
- Yanti, Eka Mustika & Wirastris, Dwi. (2022). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Pekalongan: Penerbit PT Nasya Expanding Management.