



Hubungan Usia, Paritas Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

The Relationship Between Age, Parity And History Of Abortion With The Incidence Of Abortion At RSUD Ummi Bengkulu Year 2024

Fitriyani ¹⁾, Meita Tria Saputri ²⁾, Yesi Putri ³⁾

¹⁾ Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Kebidanan, Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author: Fitriyani

Nanibungsu87@gmail.com ¹⁾

ARTICLE HISTORY

Received [30 Mei 2025]

Revised [15 Juli 2025]

Accepted [18 Juli 2025]

Kata Kunci :

Usia, Paritas dan Riwayat Abortus.

Keywords :

Age, Parity and Abortion History.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Pada tahun 2017 di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya . Kasus abortus di Asia Tenggara sejumlah 4,2 juta per tahun. Di Indonesiakejadian abortus 10-15 % dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000. Abortus buatan ± 750.000-1,5 juta setiap tahunnya, 2.500 diantaranya berakhir dengan kematian (World Health Organization, 2020). Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan Pada bulan Desember di RSUD Ummi Bengkulu ibu hamil yang mengalami abortus berjumlah 20 orang , ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun berjumlah 3 (15%) , ibu hamil dengan paritas 1 dan lebih dari >3 berjumlah 5 (25%) , ibu hamil dengan usia >35 tahun paritas >3 memiliki riwayat abortus berjumlah 3 (15%) , ibu hamil dengan usia >35 tahun paritas >3 berjumlah 2 (10%) , ibu hamil dengan paritas >3 memiliki dan riwayat abortus berjumlah 1 (5%) , ibu hamil dengan usia 20-35 tahun paritas 2-3 tidak memiliki riwayat abortus berjumlah 3 (15%). Metode yang digunakan pada Penelitian ini adalah kuantitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel dengan pendekatan *longitudinal study*. Hasil Univariate Sebagian kecil abortus memiliki usia beresiko , Sebagian kecil abortus terjadi pada kehamilan primipara, multipara dan Sebagian besar pada kehamilan rande multipara, Sebagian kecil kehamilan dengan riwayat abortus, Sebagian besar memiliki kehamilan tanpa riwayat abortus . hasil bivariat Ada Hubungan yang konklusif signifikan dengan abortus di Rumah Sakit Ummi Bengkulu tahun 2024., Agar menjadikan masukan kepada ibu hamil Hendaknya ibu melakukan pengontrol pada masa kehamilan dengan melakukan ANC, menghindari hal yang berdampak negative pada kehamilan, dan menjaga mental health sesuai dengan ketentuan dari pemerintah agar dapat menghindari kejadian abortus di kehamilan di masa mendatang.

ABSTRACT

In 2017 there were 20 million cases of abortion in the world each year and 70,000 women died from abortion each year. Abortion cases in Southeast Asia amount to 4.2 million per year. In Indonesia, the incidence of abortion is 10-15% of 6 million pregnancies each year or 600,000-900,000. Artificial abortion is ± 750,000-1.5 million annually, 2,500 of which end in death (World Health Organization, 2020). Based on an initial survey that was conducted in December at Ummi Bengkulu Hospital, there were 20 pregnant women who experienced abortion, pregnant women with ages <20 years and >35 years were 3 (15%), pregnant women with parity 1 and more than >3 were 5 (25%), pregnant women with age >35 years parity >3 have a history of abortion amounted to 3 (15%), pregnant women with age >35 years parity >3 amounted to 2 (10%), pregnant women with parity >3 have and history of abortion amounted to 1 (5%), pregnant women with age 20-35 years parity 2-3 do not have a history of abortion amounted to 3 (15%). The method used in this study is quantitative, namely research used to determine the relationship between two variables with a longitudinal study approach. Univariate results A small proportion of abortions have age at risk, a small proportion of abortions occur in primiparous, multiparous pregnancies and most in multiparous rande pregnancies, a small proportion of pregnancies with a history of abortion, most have pregnancies without a history of abortion. bivariate results There is a significant conclusive relationship with abortion at Ummi Hospital Bengkulu in 2024. In order to make input to pregnant women, mothers should control their pregnancy by doing ANC, avoiding things that have a negative impact on pregnancy, and maintaining mental health in accordance with the provisions of the government in order to avoid the incidence of abortion in future pregnancies.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis terjadi pada setiap wanita. Proses kehamilan tidak selalu berlangsung normal, ada kalanya mengalami masalah (Mouliza & Suwardi, 2019). Kehamilan merupakan proses yang alamiah, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui sehingga diperlukan suatu

usaha dari ibu dan keluarga dengan cara pemeriksaan kehamilannya minimal empat kali selama kehamilan agar memperoleh sumber informasi kesehatan. (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019). Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat 297 gram saat lahir. Janin yang dilahirkan dengan berat badan dibawah 500 gram jarang dapat hidup terus. Kehidupan janin yang tidak berlangsung lama dengan berat badan kurang dari 500 gram maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu. (Sarwono, 2018). Pada tahun 2017 di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Kasus abortus di Asia Tenggara sejumlah 4,2 juta per tahun. Di Indonesia kejadian abortus 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000. Abortus buatan ± 750.000-1,5 juta setiap tahunnya, 2.500 diantaranya berakhir dengan kematian (World Health Organization, 2020). Berdasarkan data SDKI, AKI di Indonesia tahun 2018 karena abortus 140 (3,5%) dari 148.548 persalinan, pada tahun 2019 menunjukkan peningkatan 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan. Tahun 2020 mengalami peningkatan 305 (2,62%) dari 984.432 pengiriman. Kementerian Kesehatan menyebutkan penyebab abortus di Indonesia antara lain jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9%. Insiden abortus di Indonesia ± 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tahun 2017 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 28 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 6 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 10 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang (Profil Kesehatan Bengkulu, 2018). Data dinas kesehatan provinsi Bengkulu ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 1235 orang dari 11.514 ibu hamil trimester 1-2, sedangkan pada tahun 2019 jumlah ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 867 orang dari 11.407 ibu hamil trimester 1-2 (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019). Permasalahan selama masa kehamilan disebabkan oleh pendarahan 42%, eklampsia 13%, kejadian abortus 11%, infeksi 10%, pengiriman macet 9% dan penyebab lain 15%. Selain itu terdapat juga penyebab tidak langsung, yakni status nutrisi ibu hamil yang rendah, anemia pada ibu hamil, terlambat mendapat pelayanan, serta usia yang tidak ideal dalam melahirkan, dan terlalu dekat jarak melahirkan (Sari, 2020). Abortus termasuk dalam salah satu masalah kesehatan reproduksi yang merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. Masalah abortus perlu mendapat perhatian penting dalam kesehatan masyarakat karena berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu, lebih dari setengah kehamilan berakhir dengan abortus (Nojomi, 2016). Abortus memberikan dampak yang berkepanjangan baik itu dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah rasa sakit yang berkepanjangan, pendarahan, komplikasi infeksi, syok sampai koma, bagian bayi bisa tertinggal di dalamnya, dan akibat lebih lanjut adalah kematian ibu. Sedangkan dampak jangka panjang antara lain tidak dapat hamil kembali, gagal berulang, kelahiran prematur. Kejadian abortus yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menyebabkan kematian ibu, komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena pendarahan (42%) dan infeksi (10%) (Sarwono, 2018). Faktor-faktor penyebab terjadinya abortus adalah faktor janin, faktor ibu dan faktor eksternal. Faktor janin meliputi gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Faktor-faktor ibu yang mempengaruhi terjadinya abortus meliputi umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, infeksi, penyakit vaskular, kelainan endokrin, imunologis, trauma, kelainan uterus dan faktor psikosomatik. Faktor eksternal meliputi radiasi, obat-obatan, bahan-bahan kimia, sosial ekonomi, pendidikan, alkohol, dan merokok (Sarwono, 2018). Menurut Noer, R.I., Ermawati, dan Afdal (2019) faktor ibu dapat mempengaruhi kejadian abortus hingga 60%. Dari beberapa faktor ibu, usia, paritas, dan riwayat abortus sangat mempengaruhi kejadian abortus. Usia sangat mempengaruhi terjadinya abortus, penyulit pada ibu hamil berusia < 20 tahun lebih tinggi (12%) dibandingkan dengan ibu hamil pada usia reproduksi sehat (20-30 tahun) karena pada usia <20 tahun alat reproduksi ibu belum matang. Ditambah lagi dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi sehingga memudahkan terjadinya abortus. Sedangkan pada ibu hamil yang berusia >35 tahun risiko terjadinya abortus semakin meningkat (26%) karena menurunnya kualitas sel telur dan ovum (Manuaba, 2018). Menurut hasil Penelitian Aprilia (2022) menunjukkan usia ibu hamil tidak beresiko yaitu sejumlah 39 orang (78%) dan paritas tidak beresiko yaitu sebanyak 45 responden (90%), serta responden yang mengalami abortus sejumlah 39 orang (78%).

Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai Pvalue = 0,633 ≥ (α) = 0,05 dengan demikian tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian abortus di Puskesmas Sape. Hasil analisis uji chi square antara paritas dengan kejadian abortus diperoleh nilai Pvalue = 0,909, ≥ (α) = 0,05, tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di Puskesmas Sape. Jumlah paritas yang tinggi paritas >3 juga mempengaruhi angka kejadian abortus hingga 25%. Risiko terjadinya abortus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas ibu. Begitu pula dengan ibu paritas rendah paritas 1 (20%) dapat menyebabkan kejadian abortus. Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi kehamilan baik



dari segi fisik maupun psikologis belum mampu menangani komplikasi yang terjadi saat masa kehamilan (Cunnigham, 2018). Menurut Penelitian Fauzi (2020) dengan judul hubungan riwayat abortus pada Ibu hamil dengan kejadian Abortus dengan metode dan literatur review. Hasil menunjukkan bahwa besar risiko yang terjadi disebabkan faktor riwayat abortus memiliki rentang risiko dari 1.3 kali lipat hingga 8,4 kali lipat menjadi faktor risiko terhadap kejadian Abortus. Riwayat abortus menjadi faktor yang berisiko mengalami kejadian abortus sebab penanganan kuretase sampai histerektomi dapat mengakibatkan perubahan permealitas otot rahim yang berpengaruh pada kemampuan menerima embrio pada kehamilan selanjutnya. Menurut hasil penelitian Asniar (2022) analisa univariat dan bivariat dengan uji Person Chi-square. Hasil uji hipotesis metode Chi-square diperoleh nilai signifikansi (p) usia ibu sebesar 0,075, paritas 0,713, dan anemia 0,274. Hasil ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu, paritas dan anemia dengan kejadian abortus. Sedangkan hasil nilai signifikansi (p) riwayat abortus 0,009 dan pekerjaan 0,043. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dan pekerjaan dengan kejadian abortus.

Menurut Delanaura (2024), dalam penelitiannya tentang Analisis Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan Di RSUD Tugurejo Semarang yang menunjukkan sebanyak 154 sampel dianalisis dan diperoleh hasil adanya hubungan antara usia ibu ($p=0,020$; $OR=4,047$), pekerjaan ($p=0,043$; $OR=2,239$), dan riwayat abortus ($p=0,046$; $OR=2,480$) dengan kejadian abortus spontan. Paritas ($p=1,000$; $OR=1,267$) dan riwayat trauma ($p=1,000$; $OR=1,267$) tidak berhubungan dengan kejadian abortus spontan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia ibu merupakan variabel yang paling berkontribusi terkuat untuk menduga terjadinya abortus spontan. Faktor risiko abortus spontan antara lain usia ibu, pekerjaan, dan riwayat abortus. Paritas dan riwayat trauma bukanlah faktor risiko terjadinya abortus spontan. Berdasarkan data angka kejadian Abortus pada bulan Desember 2023 sampai dengan february 2024 di RS Gading Medika kejadian Abortus berjumlah 45 (6,5%), Rumah Sakit Harapan dan Doa berjumlah 19 (5,5%), RS Tiara Sella berjumlah 23 (8,2%), RS Rafflesia 3 (8,3%), yang paling tertinggi RS Ummi berjumlah 62 (10,5%) dari angka Kunjungan usia Kehamilan <20 minggu. Survei awal telah dilakukan pada tanggal 07 Maret 2024 di RSUD Ummi Bengkulu di dapatkan hasil dari rekam medik tahun 2021 berjumlah 235 sebesar 30,5% yang mengalami abortus, tahun 2022 terdapat 187 (46%) ibu hamil yang mengalami abortus dan pada tahun 2023 terus meningkat mencapai 280 (50,8%) ibu hamil yang mengalami abortus. Pada bulan Desember di RSUD Ummi Bengkulu ibu hamil yang mengalami abortus berjumlah 20 orang, ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun berjumlah 3 (15%), ibu hamil dengan paritas 1 dan lebih dari >3 berjumlah 5 (25%), ibu hamil dengan usia >35 tahun paritas >3 memiliki riwayat abortus berjumlah 3 (15%), ibu hamil dengan usia >35 tahun paritas >3 berjumlah 2 (10%), ibu hamil dengan paritas >3 memiliki riwayat abortus berjumlah 1 (5%), ibu hamil dengan usia 20-35 tahun paritas 2-3 tidak memiliki riwayat abortus berjumlah 3 (15%).

LANDASAN TEORI

Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku Sarwono (2016), kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang normal itu selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Seiring bertambahnya usia kehamilan, bentuk tubuh ibu berubah, yang semula langsing menjadi tidak langsing lagi. Buah dada mulai membesar, pembuluh darah di perut tampak biru, dan perut semakin menonjol ke depan. Semua perubahan fisik pada ibu mengakibatkan terjadinya perubahan psikis berupa rasa tidak percaya diri terhadap penampilan dirinya. Pada masa ini, ada ibu yang merasa enggan bepergian, bahkan ada yang sampai menarik diri dari aktivitas kehidupan sosial sebagai seorang ibu (Fatimah dan Nuryaningsi, 2016). Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis. Oleh karena itu pengasuhan yang diberikan pun pengasuhan yang dapat meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019). Kehamilan merupakan proses yang alamiah, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui sehingga diperlukan suatu usaha dari ibu dan keluarga dengan cara pemeriksaan kehamilannya minimal empat kali selama kehamilan agar memperoleh sumber informasi kesehatan. (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019). Pentingnya Ante Natal Care (ANC) terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil diharapkan dapat dilakukan sesuai standar asuhan antenatal minimal yang dilaksanakan secara berkesinambungan

dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada kehamilan tersebut berusia kurang dari 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan dengan berat badan janin kurang dari 500 gram (Manuaba, 2018). Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat 297 gram saat lahir. Janin yang dilahirkan dengan berat badan dibawah 500 gram jarang dapat hidup terus. Kehidupan janin yang tidak berlangsung lama dengan berat badan kurang dari 500 gram maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari usia kehamilan 20 minggu. (Sarwono, 2018). Abortus adalah pengakhiran kehamilan, baik secara spontan maupun disengaja, sebelum 20 minggu berdasarkan hari pertama haid terakhir atau kelahiran janin yang memiliki berat kurang dari 500 gram. (Leveno, 2015)

Patofisiologi

Pada awal abortus terjadi pendarahan dalam desidua basalis, lalu terjadi perubahan nekrotik pada daerah implantasi, infiltrasi sel-sel peradangan akut dan akhirnya terjadi pendarahan per vaginam. Buah kehamilan terlepas seluruhnya atau sebagian yang diinterpretasikan sebagai benda asing dalam rongga rahim. Hal ini menyebabkan kontak rahim dimulai, dan segera setelah itu terjadi pendorongan benda asing itu keluar dari rongga rahim (ekspulsi). Perlu ditekankan bahwa pada abortus spontan, kematian embrio biasanya terjadi paling lama 2 minggu sebelum pendarahan. (Sastrawinata, 2020). Oleh karena itu, pengobatan untuk mempertahankan janin tidak layak dilakukan jika telah terjadi pendarahan banyak karena abortus tidak dapat dihindari. Sebelum minggu ke-10 biasanya hasil konsepsi dikeluarkan dengan lengkap. Hal ini disebabkan sebelum minggu ke-10 vili korialis belum menumbuhkan diri dengan erat ke dalam desidua hingga telur mudah terlepas secara keseluruhan.

Konsep Teori Usia

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu yang dilihat dari segi kronologi, individu normal yang menampilkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik yang sama. Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Resiko terjadinya abortus kurang dari 2% pada ibu usia dibawah 20 tahun. Resiko meningkat 10% pada usia ibu lebih dari 35 tahun dan mencapai 50% pada usia ibu lebih dari 45 tahun (manuaba, 2018).

Paritas

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2016). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2018). Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian ibu. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian ibu lebih tinggi (Walyani, 2015). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian ibu. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian ibu lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian ibu. Resiko pada paritas satu dapat diatasi dengan asuhan obstetrik dengan lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi tidak direncanakan. Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu < 2 tahun yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Saifuddin, 2014). Dengan seringnya melahirkan maka akan terjadi degenerisasi dan nekrosis pada luka bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium sehingga keadaan endometrium pada korpus uteri mengalami penurunan dan berkurangnya vaskularisasi. Sehingga apabila terjadi kehamilan maka daerah tersebut menjadi tidak subur dan tidak siap menerima hasil konsepsi, pemberian nutrisi dan oksigenasi kepada hasil konsepsi juga kurang maksimal dan mengganggu sirkulasi darah ke janin. Hal ini akan berisiko pada kehamilan dan persalinan (Arimina, 2018)



Riwayat Abortus

Riwayat abortus pada penderita abortus tampaknya juga merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Dari data beberapa penelitian menunjukkan bahwa setelah satu kali abortus maka seorang ibu memiliki kemungkinan untuk mengalami abortus lagi (Fadlun, 2020). Faktor janin dan ibu merupakan penyebab abortus pada minggu pertama kehamilan, selain itu juga disebabkan oleh penyatuan dua kromosom yang tidak abnormal. Studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa didapat kelainan koriotip pada kejadian abortus, maka kehamilan berikutnya juga berisiko abortus. (Sarwono, 2018). Setelah 1 kali abortus spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali risikonya meningkat 25%. Beberapa penelitian memperkirakan bahwa risiko abortus setelah 3 Abortus berurutan adalah 30-45%. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada awal mula penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko lebih tinggi untuk persalinan prematur, abortus berulang dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Manuaba, 2018).

METODE PENELITIAN

Analisis data menurut Sugiyono (2019:482) adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Metode analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil peneliian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, yang berupa ukuran statistik, tabel grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing proporsinya dengan hasil presentase (Sugiyono, 2014).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik sebagai model biostatistik untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dikatakan memiliki hubungan konklusif signifikan apabila nilai minimum dari range 95%CI adalah di atas sama dengan 1. Jikalau nilai minimum dari 95%CI < 1 maka dapat disimpulkan bahwa tidak memiliki hubungan konklusif signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel. Hasil analisis univariat pada variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia di RSU Ummi Bengkulu Tahun 2024

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Beresiko	417	74.46
Beresiko	143	25.54
Total	560	100,0

Dari tabel 1 menunjukkan hasil bahwa dari 560 responden, Sebagian besar dari responden berada di usia tidak beresiko sebanyak 417 responden (74.46%) dan sebagian kecil dari responden berada di usia beresiko sebanyak 143 responden (25.54%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Grade Multipara	422	75.36
Multipara	31	5.54
Primipara	107	19.11
Total	560	100,0

Dari tabel.2 menunjukkan hasil bahwa dari 560 responden, sebagian besar dari responden memiliki paritas di grade multipara sebanyak 422 responden (75.36%), sebagian kecil dari responden memiliki paritas di multipara sebanyak 31 responden (5.54%) dan sebagian kecil dari responden memiliki paritas di primipara sebanyak 107 responden (19.11%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Abortus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Pernah	442	78.93
Pernah	118	21.07
Total	560	100,0

Dari tabel 3 menunjukkan hasil bahwa dari 560 responden, hampir seluruh dari responden tidak pernah mengalami abortus sebanyak 442 responden (78.93%) dan sebagian kecil dari responden pernah mengalami abortus sebanyak 118 responden (21.07%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Abortus	Jumlah	Persentase (%)	95% CI
Tidak abortus	448	80	76.47 – 83.12
Abortus	112	20	16.89 – 23.53

Dari tabel 4 menunjukkan hasil bahwa dari 560 responden, hampir seluruh dari responden tidak mengalami abortus sebanyak 448 responden 76.47 – 83.12 (80%) dan sebagian kecil dari responden mengalami abortus sebanyak 112 responden (20%) dengan rentang 95 % CI sebesar 16.89 - 25.53.

Analisis Bivariat

Tabel 5 Hubungan Usia Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Usia	Abortus				Total		OR (95%CI)	P-value
	Tidak		Ya					
		%		%		%		
Tidak beresiko	07	97.60	0	2.4	17	00		0.0000
Beresiko	1	28.67	02	71.33	43	00	101.25(49.06-208.96)	
Total	48	80	12	20	60	00		

Dari tabel 5 menunjukkan hasil bahwa dari 448 responden yang tidak abortus, hampir seluruh dari responden berada di usia yang tidak beresiko sebanyak 407 responden (97.60%) dan hampir sebagian dari responden berada di usia beresiko sebanyak 41 responden (28.67%). Sedangkan yang mengalami abortus, sebagian kecil dari responden berada di usia tidak beresiko sebanyak 10 responden (2.4%) dan sebagian besar dari responden berada di usia beresiko sebanyak 102 responden (71.33%). Dari uji *logistic regression* tersebut diketahui bahwa besar nilai OR : 101.25 dengan nilai 95%CI tidak memotong titik 0 dan nilai minimum berada di atas 1, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan konklusif signifikan antara usia dengan kejadian abortus di RSUD Ummi Bengkulu di mana besar peluang ibu yang berada di usia beresiko untuk mengalami abortus sebesar 101.25 kali di dibandingkan dengan ibu yang berada di usia tidak beresiko.

Tabel 6 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Paritas	Abortus				Total		OR (95%CI)	P- value
	Tidak		Ya					
		%		%		%		
Grade multipara	17	98.82		1.18	22	100		0.0000
Multipara	1	67.74	0	32.26	1	100	39.72(12.46-126.6)	
Primipara	0	9.35	7	90.65	07	100	808.98(270.4-2420.7)	
Total	48	80	12	20	60	100		

Dari tabel 6 menunjukkan hasil bahwa dari 448 responden yang tidak abortus, hampir seluruh dari responden memiliki paritas di grade multipara sebanyak 417 responden (98.82%), sebagian besar dari responden memiliki paritas di multipara sebanyak 21 responden (67.74%), dan sebagian kecil dari responden memiliki paritas di primipara sebanyak 10 responden (9.35%). Sedangkan yang mengalami abortus, sebagian kecil dari responden memiliki paritas grade multipara sebanyak 5 responden (1.18%), hampir sebagian dari responden memiliki paritas di multipara sebanyak 10 responden (32.26%), dan hampir seluruh dari responden memiliki paritas di primipara sebanyak 97 responden (90.65%). Dari uji *logistic regression* tersebut diketahui bahwa besar nilai OR : 39.72 di kategori multipara dengan nilai 95%CI tidak memotong titik 0 dan nilai minimum berada di atas 1, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan konklusif signifikan antara ibu yang memiliki paritas di multipara dengan kejadian abortus di RSUD Ummi Bengkulu di mana besar peluang ibu yang memiliki paritas di multipara memiliki peluang untuk mengalami abortus sebesar 39.72 kali di bandingkan dengan ibu yang paritas jenis lain. Selain itu, nilai OR lain menunjukkan hasil sebesar 808.98 di kategori primipara dengan nilai 95%CI tidak memotong titik 0 dan nilai minimum berada di atas 1, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan konklusif signifikan antara ibu yang memiliki paritas di primipara dengan kejadian abortus di RSUD Ummi Bengkulu di mana besar peluang ibu yang memiliki paritas di primipara memiliki peluang untuk mengalami abortus sebesar 808.98 kali di bandingkan dengan ibu yang paritas jenis lain.

Tabel 7 Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Riwayat	Abortus				Total		OR (95%CI)	P-value
	Tidak		Ya					
		%		%		%		
Tidak Pernah	36	98.64		1.36	42	00		0.0000
Pernah	2	10.17	06	89.83	18	00	641.9(235.5-1749.6)	
Total	48	80	12	20	60	00		

Dari tabel 7 menunjukkan hasil bahwa dari 448 responden yang tidak abortus, hampir seluruh dari responden tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 436 responden (98.64%) dan sebagian kecil dari responden memiliki riwayat abortus sebanyak 12 responden (10.17%). Sedangkan yang mengalami abortus, sebagian kecil dari responden tidak mengalami riwayat abortus sebanyak 6 responden (1.36%) dan hampir sebagian dari responden memiliki riwayat abortus sebanyak 106 responden (89.83%). Dari uji *logistic regression* tersebut diketahui bahwa besar nilai OR : 641.9 dengan nilai 95%CI tidak memotong titik 0 dan nilai minimum berada di atas 1, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan konklusif signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Ummi Bengkulu di mana besar peluang ibu yang memiliki riwayat abortus untuk mengalami abortus sebesar 641.9 kali di bandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Usia di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Dari tabel 1 menunjukkan hasil bahwa dari 560 responden, Sebagian besar dari responden berada di usia tidak beresiko sebanyak 417 responden (74.46%) dan sebagian kecil dari responden berada di usia beresiko sebanyak 143 responden (25.54%). Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami resiko atau bahaya yang mengalami resiko atau bahaya yang lebih besar pada

waktu kehamilan dengan tidak menutup kemungkinan untuk berlangsungnya kehamilan resiko rendah meningkat menjadi resiko tinggi. Jadi setiap ibu hamil memerlukan pengawasan pada masa kehamilan agar dapat meminimalkan resiko pada ibu atau janin (Nur, fadjri, Dewi, dkk, 2020). Adapun tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai antara lain Perdarahan dari jalan lahir (kehamilan muda dan kehamilan lanjut), mual muntah, berlebihan, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan (penglihatan menjadi kabur), bengkak pada wajah dan ekstremitas yang menetap, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, dan demam tinggi. Indikator penyebab terjadinya abortus meliputi: usia, paritas, riwayat abortus, dan lain-lainnya. Usia seseorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, beresiko untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial, dan ekonomi (Manuaba, 2018). Penelitian terdahulu yang sejalan menemukan bahwa sebanyak 51 ibu (66,2%) merupakan ibu dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) (Ananti et al., 2019).

Distribusi Frekuensi Paritas di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Dari tabel 2 menunjukkan hasil bahwa dari 560 responden, sebagian besar dari responden memiliki paritas di grade multipara sebanyak 422 responden (75.36%), sebagian kecil dari responden memiliki paritas di multipara sebanyak 31 responden (5.54%) dan sebagian kecil dari responden memiliki paritas di primipara sebanyak 107 responden (19.11%). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu < 2 tahun yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Saifuddin, 2014). Penelitian terdahulu yang sejalan menemukan bahwa paritas yang beresiko yaitu sebanyak 45 responden (90%) (Azamti et al., 2022).

Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Dari tabel 3 menunjukkan hasil bahwa dari 560 responden, hampir seluruh dari responden tidak pernah mengalami abortus sebanyak 442 responden (78.93%) dan sebagian kecil dari responden pernah mengalami abortus sebanyak 118 responden (21.07%). Riwayat abortus merupakan salah satu penyebab abortus. Setelah 1 kali abortus spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali resikonya meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 Abortus berurutan adalah 30-45%. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai resiko lebih tinggi untuk persalinan prematur, abortus berulang dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Manuaba, 2018). Penelitian terdahulu yang sejalan menemukan bahwa lebih dari responden memiliki riwayat abortus sebesar 58% (Anestasia & Satria, 2020).

Distribusi Frekuensi Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Dari tabel 4 menunjukkan hasil bahwa dari 560 responden, hampir seluruh dari responden tidak mengalami abortus sebanyak 448 responden (80%) dan sebagian kecil dari responden mengalami abortus sebanyak 112 responden (20%). Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup diluar kandungan, mempunyai berat 297 gram waktu lahir. Janin yang dilahirkan dengan berat badan dibawah 500 gram jarang dapat hidup terus. Kehidupan janin yang tidak berlangsung lama dengan berat badan kurang dari 500 gram maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari usia kehamilan 20 minggu (Sarwono, 2018). Penelitian terdahulu yang sejalan menemukan bahwa sebagian kecil dari responden mengalami kejadian abortus yaitu sebanyak 12 responden (18.1%) (Azamti et al., 2022).

Hubungan Usia Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Dari tabel 5 menunjukkan hasil bahwa dari 448 responden yang tidak abortus, hampir seluruh dari responden berada di usia yang tidak beresiko sebanyak 407 responden (97.60%) dan hampir sebagian dari responden berada di usia beresiko sebanyak 41 responden (28.67%). Sedangkan yang mengalami abortus, sebagian kecil dari responden berada di usia tidak beresiko sebanyak 10 responden (2.4%) dan sebagian besar dari responden berada di usia beresiko sebanyak 102

responden (71.33%). Dari hasil menunjukkan bahwa di kategori tidak abortus, terdapat responden yang memiliki usia bersiko tetapi tidak mengalami abortus. Sedangkan secara teori, seseorang tidak berpeluang atau bersiko mengalami abortus apabila tidak direntang usia beresiko. Hal ini dikarenakan, ibu tersebut memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam mencegah terjadinya abortus. Sehingga, responden tersebut tidak mengalami abortus walau berada di rentang usia beresiko abortus. Sebaliknya, dikategori abortus, terdapat ibu yang berada di rentang usia yang tidak beresiko, akan tetapi mengalami abortus. Hal ini dikarenakan, ibu tersebut mengalami anemia sehingga terjadinya kekurangan suplai oksigen di dalam darah yang menyebabkan terjadinya abortus. Selain itu, kekurangan nutrisi menyebabkan terjadinya malnutrisi yang mengakibatkan perkembangan janin tidak optimal yang berakhir dengan abortus. Dari uji *logistic regression* tersebut diketahui bahwa besar nilai OR : 101.25 dengan nilai 95%CI tidak memotong titik 0 dan nilai minimum berada di atas 1, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan konklusif signifikan antara usia dengan kejadian abortus di RSUD Ummi Bengkulu di mana besar peluang ibu yang berada di usia beresiko untuk mengalami abortus sebesar 101.25 kali di dibandingkan dengan ibu yang berada di usia tidak beresiko. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga terjadinya keguguran (Manuaba, 2018). Kehamilan pada primipara usia 35 tahun atau lebih beresiko karena mulai muncul berbagai keluhan saat hamil, seperti hipertensi dan diabetes yang sering mempengaruhi proses persalinan. Pada usia tersebut organ kandungan menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Faktor inilah yang menyebabkan persalinan di atas usia 35 tahun cenderung lebih sering dilakukan melalui operasi Caesar (Desyanti, 2017). Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Manuaba, 2018). Menurut penelitian Devi Maryana (2016) Umur ibu yang terlalu muda secara biologis perkembangan alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal sehingga berisiko besar satu sampai dua kali dibanding yang berumur optimum memproduksi antara 20–35 tahun, atau umur yang terlalu tua juga berisiko sama. Abortus juga harus dipertimbangkan pada nullipara, riwayat abortus grandamultipara, dan pada wanita dengan riwayat obstetrik yang kurang baik. Penelitian terdahulu yang sejalan menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus ($p=0.035$) (Romlah, 2023). Penelitian lain juga menemukan hal sama, yaitu variabel usia menunjukkan nilai $p = 0,03$, berarti $p \text{ value} < \text{nilai alpha} (0,05)$, dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus (Setianingsih & Omega, 2024). Menurut peneliti ada hubungan antara usia dengan kejadian Abortus hubungan ini dipengaruhi oleh kondisi biologis, hormonal dan kualitas kesehatan reproduksi individu, serta kesadaran ibu hamil untuk datang ANC ke RS atau ke fasilitas kesehatan.

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Dari tabel 6 menunjukkan hasil bahwa dari 448 responden yang tidak abortus, hampir seluruh dari responden memiliki paritas di grade multipara sebanyak 417 responden (98.82%), sebagian besar dari responden memiliki paritas di multipara sebanyak 21 responden (67.74%), dan sebagian kecil dari responden memiliki paritas di primipara sebanyak 10 responden (9.35%). Sedangkan yang mengalami abortus, sebagian kecil dari responden memiliki paritas grade multipara sebanyak 5 responden (1.18%), hampir sebagian dari responden memiliki paritas di multipara sebanyak 10 responden (32.26%), dan hampir seluruh dari responden memiliki paritas di primipara sebanyak 97 responden (90.65%). Dari hasil menunjukkan bahwa di kategori tidak mengalami abortus terdapat ibu yang memiliki paritas grand multipara sebanyak 417 dan multipara sebanyak 21 responden. Sedangkan secara teori, semakin sering melahirkan maka risiko mengalami abortus semakin tinggi. Hal ini dikarenakan, perilaku ibu dalam mencegah abortus cukup baik. Salah satunya adalah dengan melakukan rentang waktu antar kelahiran minimal 2 tahun. Sehingga peluang terjadinya abortus menjadi rendah dan dapat dicegah. Sedangkan pada kategori ibu yang mengalami abortus, terdapat ibu yang kategori primipara. Hal ini dikarenakan kurangnya pengalaman dan pengetahuan menyebabkan ibu tidak menjaga kehamilan dengan baik, seperti aktivitas yang tergolong berat untuk ibu hamil, mengalami stres, dan lain-lain. Dari uji *logistic regression* tersebut diketahui bahwa besar nilai OR : 39.72 di kategori multipara dengan nilai 95%CI tidak memotong titik 0 dan nilai minimum berada di atas 1, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan konklusif signifikan antara ibu

yang memiliki paritas di multipara dengan kejadian abortus di RSUD Ummi Bengkulu di mana besar peluang ibu yang memiliki paritas di multipara memiliki peluang untuk mengalami abortus sebesar 39.72 kali di dibandingkan dengan ibu yang paritas jenis lain. Selain itu, nilai OR lain menunjukkan hasil sebesar 808.98 di kategori primipara dengan nilai 95%CI tidak memotong titik 0 dan nilai minimum berada di atas 1, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan konklusif signifikan antara ibu yang memiliki paritas di primipara dengan kejadian abortus di RSUD Ummi Bengkulu di mana besar peluang ibu yang memiliki paritas di primipara memiliki peluang untuk mengalami abortus sebesar 808.98 kali di dibandingkan dengan ibu yang paritas jenis lain. Paritas merupakan salah satu penyebab terjadinya abortus. Dengan seringnya melahirkan maka akan terjadi degenerasi dan nekrosis pada luka bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium sehingga keadaan endometrium pada korpus uteri mengalami kemunduran dan berkurangnya vaskularisasi. Sehingga apabila terjadi kehamilan maka daerah tersebut menjadi tidak subur dan tidak siap menerima hasil konsepsi, pemberian nutrisi dan oksigenasi kepada hasil konsepsi juga kurang maksimal dan mengganggu sirkulasi darah ke janin. Hal ini akan berisiko pada kehamilan dan persalinan (Arimina, 2018). Hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian abortus adalah jumlah paritas yang tinggi mempengaruhi angka kejadian abortus. Risiko terjadinya abortus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas ibu lebih dari 3 kali mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas maka akan semakin berisiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami kekendoran pada dinding rahim (Mayasari, 2019). Menurut Winkjosastro (2016) paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup atau meninggal. Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 atau lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 atau lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi. Semakin tinggi paritas maka akan semakin berisiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan mengalami kekendoran pada dinding Rahim (Madiyah, 2018) Penelitian terdahulu yang sejalan menemukan bahwa ada hubungan konklusif signifikan antara paritas dengan kejadian abortus dengan p-value 0,008 dan OR 3,074 (Yuliani & Adyas, 2023). Penelitian lain menemukan bahwa Hasil analisis regresi logistik menunjukkan faktor yang memiliki pengaruh paling dominan dengan kejadian abortus imminens yaitu paritas dengan nilai OR 6,304 (Nasution & Rambe, 2022) Menurut peneliti ada hubungan antara paritas dengan kejadian Abortus yang dipengaruhi oleh perubahan fisiologis pada rahim, kesehatan ibu serta kurangnya pengetahuan dan rasa ingin tahu ibu tentang kehamilan, jarak kehamilan dan faktor resiko kehamilan dengan jumlah anak lebih dari 1, serta kurangnya pengalaman pada ibu hamil khususnya primigravida.

Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ummi Bengkulu Tahun 2024

Dari tabel 7 menunjukkan hasil bahwa dari 448 responden yang tidak abortus, hampir seluruh dari responden tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 436 responden (98.64%) dan sebagian kecil dari responden memiliki riwayat abortus sebanyak 12 responden (10.17%). Sedangkan yang mengalami abortus, sebagian kecil dari responden tidak mengalami riwayat abortus sebanyak 6 responden (1.36%) dan hampir sebagian dari responden memiliki riwayat abortus sebanyak 106 responden (89.83%). Dari hasil menunjukkan bahwa di kategori ibu yang tidak mengalami abortus terdapat ibu yang memiliki riwayat abortus. Sedangkan secara teori, memiliki riwayat abortus berpeluang mengalami abortus kembali. Hal ini dikarenakan adanya pengalaman pertama, membuat ibu lebih siaga pada kehamilan berikutnya. Sehingga ibu mencari informasi yang tepat mengenai cara pencegahan terjadinya abortus dan mengaplikasikannya dengan baik. Sedangkan pada kategori ibu yang mengalami abortus terdapat ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini dikarenakan jenis paritasnya, yaitu primipara yang membuat mereka tidak memiliki pengalaman sehingga tidak dapat menjaga kehamilan dengan baik yang berakhir dengan adanya kejadian abortus. Dari uji *logistic regression* tersebut diketahui bahwa besar nilai OR : 641.9 dengan nilai 95%CI tidak memotong titik 0 dan nilai minimum berada di atas 1, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan konklusif signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Ummi Bengkulu di mana besar peluang ibu yang memiliki riwayat abortus untuk mengalami abortus sebesar 641.9 kali di dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Abortus atau *miscarriage* adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan sekitar 500 atau gram kurang dari 1000 gram, terhentinya proses kehamilan sebelum usia kehamilan kurang dari 28 minggu (Manuaba, 2018). Salah satu faktor terjadinya abortus adalah riwayat abortus juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Menurut hasil penelitian Asniar (2022) analisa univariat dan bivariat dengan uji *Person Chi-square*.



Hasil uji hipotesis metode *Chi-square* didapatkan nilai signifikansi (p) usia ibu sebesar 0.075, paritas 0.713, dan anemia 0.274. Hasil ini menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu, paritas dan anemia dengan kejadian abortus. Sedangkan hasil nilai signifikansi (p) riwayat abortus 0.009 dan pekerjaan 0.043. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dan pekerjaan dengan kejadian abortus. Menurut peneliti ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus, dimana ibu hamil yang memiliki kondisi kesehatan dengan gangguan kesehatan, hormonal, penyakit kronis, pengaruh lingkungan dan gaya hidup, serta kurang mempersiapkan rencana kehamilan secara matang dan menyeluruh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian kecil dari responden mengalami kejadian abortus (20%), sebagian kecil dari responden berada di usia beresiko sebanyak 143 responden (25.54%). sebagian kecil dari responden memiliki paritas di multipara sebanyak 31 responden (5.54%) dan sebagian kecil dari responden memiliki paritas di primipara sebanyak 107 responden (19.11%), sebagian kecil dari responden pernah mengalami abortus sebanyak 118 responden (21.07%).
2. Ada hubungan antara Usia dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Ummi Bengkulu tahun 2024 dengan nilai p -value 0.000 dan OR 101.25.
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian Abortus di Rumah Sakit Ummi Bengkulu tahun 2024 dengan nilai p -value 0.000 dan OR 39.72.
4. Ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Ummi Bengkulu tahun 2024 dengan nilai p -value 0.000 dan OR 641.9.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberi saran kepada:

1. Teoritis
Diharapkan akan lebih banyak lagi membekali mahasiswa dalam pembelajaran tentang kebidanan dan kehamilan agar mampu mengimplementasikannya dalam lingkungan masyarakat. Ini bertujuan untuk memberi informasi kepada masyarakat agar lebih memahami resiko atau kemungkinan yang terjadi dari awal kehamilan dan selama kehamilan.
2. Praktis
Bagi responden, Hendaknya ibu melakukan pengontrol pada masa kehamilan dengan melakukan ANC, menghindari hal yang berdampak negative pada kehamilan, dan menjaga mental health sesuai dengan ketentuan dari pemerintah agar dapat menghindari kejadian abortus di kehamilan di masa mendatang. Bagi RSUD Ummi Bengkulu, Hendaknya pihak RSUD Ummi Bengkulu melakukan kerjasama dengan berbagai pihak agar menekan indikator yang dapat menjadi penyebab terjadinya abortus pada ibu hamil, sehingga dapat menekan resiko terjadinya kematian antara ibu dan bayi atau keduanya dan dapat meningkatkan harapan hidup ibu dan janin. Bagi FIKes UNIVED Bengkulu, Sebagai bahan referensi yang dapat dijadikan media informasi untuk melakukan pengembangan penelitian yang memiliki *outcome* penelitian yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananti, Y., Hanafi, M., Susilowati, C. S., Guna, S., Yogyakarta, B., Kesehatan, D., & Magelang, K. (2019). hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas mungkid kabupaten magelang. *Jurnal Kesehatan*, 2(1).
- Anestasia, T., & Satria, O. (2020). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di rsud dr. adnaan wd payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 17(1).
- Aprilia, dkk. 2022. Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Puskesmas Sape Kabupaten Bima. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu/article/view/127>
- Asniar. 2022. Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

- Azamti, B. N. A., Nursetiawati, & Nurhidayah. (2022). analisis usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus di puskesmas sape kabupaten bima. *jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(2).
- Cunningham, et al. 2018. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Dartiwen, Y. N. (2019). *Asuhan Kebidanan pad kehamilan (A. A.C (ed.); kesatu)*. ANDI.
- Dinas Kesehatan Provinsi bengkulu. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu:Dinas Kesehatan Provinsi*
- Fauzi, Nana Lismawati. 2020. *Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus*. http://digilib.unisayogya.ac.id/5192/1/nana%20lismawati%20fauzi_1810104306_D4%20kebidanan%20anvullen_naspub%20-%20Nana%20nanaa.pdf
- Kemenkes. RI. (2019). Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI.(2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 3rd ed*. Kementrian Kesehatan RI.
- Leveno, Kenneth J. (2015). *Manual komplikasi kehamilan Williams*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I. A. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. J. EGC
- Mouliza & Suwardi. 2019. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Abortus di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Nasution, L. K., & Rambe, N. Y. (2022). pengaruh usia kehamilan dan paritas dengan kejadian abortus imminens di rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan. *Jurnal Kesehatan Darmais*, 1(1).
- Noer, RI, Ermawati and Afdal (2019) 'Karakteristik Ibu pada Penderita Abortus dan Tidak Abortus', *Jurnal Kesehatan Andalas*
- Nur, fadjri, Dewi, dkk, 2020. Upaya Peningkatan Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Pulau Batam Kurao. <https://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jpkm/issue/download/141/Full%20Page>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan (S. (K) Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, MPH (ed.); empat)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romlah, A. P. S. (2023). hubungan usia, gravida, dan pekerjaan dengan kejadian abortus. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 11(1).
- Sari dkk, (2018) „Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Retensio", 5(2), pp. 285–291.
- Sarwono, 2018. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi ke empat cetakan kelima. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2018
- Sastrawinata, S. (2020). *Obstetri Patologi*. Bandung: Elstar Offset
- Setianingsih, A., & Omega. (2024). hubungan faktor usia dan pekerjaan terhadap kejadian abortus di puseksmas kresek kecamatan kresek. *Jurnal Ners*, 8(2). <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- [Sylvi Wafda Nur Amelia](#). 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. [Pustaka Baru Pers ISBN:9786023762422](#)
- WHO. (2020). Preventing unsafe abortion. In *World Health Organisation (IssueMay, pp. 1–5)*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>
- Yuliani, L., & Adyas, A. (2023). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Yulizawati, Bd2, dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang : CV. Rumahkayu Pustaka Utama