

Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di RSUD Cut Meutia Langsa Provinsi Aceh

Eka Afriani¹, Razia Begum Suroyo², Yuniati³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Helvetia

Email: eka.afrianie@gmail.com, ² raziasuroyo@helvetia.ac.id, ^{3,*} Yuniati@helvetia.ac.id

Article History:

Received Oct 20th, 2025

Accepted Dec 21th, 2025

Accepted Dec 21th, 2025

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu target utama Sustainable Development Goals (SDGs) untuk ditekan hingga 70 per 100.000 kelahiran tahun 2030. Abortus merupakan masalah kesehatan reproduksi yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu, termasuk di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Aceh tahun 2023 menunjukkan peningkatan kasus abortus sebesar 25%. Di RSUD Cut Meutia Langsa, tahun 2024 tercatat 119 kasus abortus yang terdiri dari berbagai tipe. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cut Meutia Langsa Tahun 2024. Penelitian dilakukan dengan desain Explanatory Sequential Mixed Method. Variabel penelitian meliputi usia, pendidikan, paritas, riwayat abortus, dan status gizi. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan uji chi-square pada 54 data rekam medis, pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam kepada lima informan utama (ibu hamil) dan dua informan pendukung (bidan). Hasil penelitian menyatakan tidak ada pengaruh usia terhadap kejadian abortus dengan *Pvalue* 0,951 ($>0,05$), tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kejadian abortus dengan *Pvalue* 0,183 ($>0,05$), ada pengaruh paritas dengan kejadian abortus dengan *pvalue* 0,000 ($<0,05$), ada pengaruh riwayat abortus dengan kejadian abortus dengan *pvalue* 0,013 ($<0,05$) dan ada pengaruh status gizi dengan kejadian abortus dengan *pvalue* 0,000 ($<0,05$). Data kualitatif menunjukkan pengalaman kehamilan, trauma keguguran serta pendampingan tenaga kesehatan memengaruhi persepsi dan perilaku ibu dalam menjaga kehamilan. Disarankan ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan setiap trimester dan memanfaatkan media digital untuk edukasi. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan kepada kelompok berisiko, sedangkan fasilitas kesehatan menyediakan layanan konseling khusus dan sistem peringatan dini.

Kata kunci : Abortus, Usia, Pendidikan, Paritas, Riwayat Abortus, Status Gizi.

Abstract

Maternal mortality rate (MMR) is one of the main targets of the Sustainable Development Goals (SDGs) to be reduced to 70 per 100,000 births by 2030. Abortion is a reproductive health problem that contributes to high rates of maternal morbidity and mortality, including in Indonesia. Aceh Health Office Data in 2023 showed an increase in abortion cases by 25%. In Cut Meutia Hospital Langsa in 2024, there were 119 abortion cases consisting of various types. The purpose of the study was to analyze the factors that affect the incidence of abortion in pregnant women at Cut Meutia Hospital Langsa in 2024. The study was conducted with the design of Explanatory Sequential Mixed Method. Research variables include age, education, parity, abortion history, and nutritional status. Quantitative approach is done by Chi-square test on 54 medical records, qualitative approach through in-depth interviews to five main informants (pregnant women) and two supporting informants (midwives). The results stated that there was no effect of age on the incidence of abortion with *Pvalue* 0.951 (>0.05), there was no effect of education on the incidence of abortion with *Pvalue* 0.183 (>0.05), there was an effect of parity with the incidence of abortion with *pvalue* 0.000 (<0.05), there was an effect of abortion history with the incidence of abortion with *pvalue* 0.013 (<0.05) 0.000 (<0.05). Qualitative Data showed that pregnancy experience,

miscarriage trauma and health care assistance influenced the perception and behavior of mothers in maintaining pregnancy. Based on the result, it is recommended that pregnant women regularly check their pregnancy every trimester and use digital media for education. Health workers need to improve counseling to at-risk groups, while health facilities provide specialized counseling services and early warning systems.

Keywords: *Abortion, Age, Education, Parity, Abortion History, and Nutritional Status.*

1. PENDAHULUAN

Abortus yaitu terhentinya dan eliminasi kehamilan sebelum janin mencapai usia 20 minggu (diukur dari awal haid), atau jika berat janin kurang dari 500 gram, atau panjang janin kurang dari 25 cm ⁽¹⁾. Kejadian abortus merupakan suatu masalah umum dalam kehamilan dan menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu dan janin. Abortus berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu. Sulit menentukan angka kejadian abortus secara akurat karena banyak kasus abortus provokatus yang tidak dilaporkan, kecuali jika terjadi komplikasi. Abortus spontan yang tidak memiliki keterangan usia kehamilan seringkali minim gejala atau tanda, sehingga sering tidak dilaporkan atau diobati oleh ibu ⁽²⁾.

Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang signifikan dan berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Penyebab kematian langsung ibu adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetric, komplikasi non obstetric dan obstetric, infeksi dan abortus. Prevalensi abortus sendiri sebesar 5%. Penanganan abortus yang tidak dilakukan secara cepat dan tepat dapat beresiko infeksi dan menyebabkan kematian pada ibu ⁽³⁾. Abortus yaitu pengeluaran hasil konsepsi dengan berat badan kurang dari 500 gram dan atau panjang badan kurang dari 25 cm dan atau usia gestasi kurang dari 20 minggu. Menurut (WHO) tahun 2021, prevalensi kejadian abortus diperkirakan terdapat 4,7% -13,2%, diperkirakan 30 wanita meninggal untuk setiap 100.000 aborsi yang tidak aman dinegara maju ⁽⁴⁾. Sedangkan di Negara berkembang meningkat menjadi 220 kematian per 100.000 aborsi yang tidak aman ⁽⁵⁾. Kemudian, data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, diketahui bahwa jumlah kejadian abortus di Indonesia mencapai 1.280 ibu hamil ⁽⁶⁾.

Abortus merupakan penyebab kematian ibu yang serius. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terjadi sekitar 21.600.000 kasus abortus tidak aman di seluruh dunia pada tahun 2008. Angka kematian akibat abortus tidak aman mencapai 30 per 100.000 kelahiran hidup. Di negaranegara berkembang, kejadian abortus tidak aman mencapai sekitar 21.200.000 kasus dengan tingkat 16 per 1000 wanita usia 15-44 tahun. Di Asia Tenggara, angka kejadian abortus tidak aman mencapai 3.130.000 dengan tingkat 22 per 1000 wanita usia 15-44 tahun. Tingginya angka abortus tidak aman ini menjadi penyebab 47.000 kematian ibu di negara-negara berkembang dan 2.300 kematian ibu di Asia Tenggara ⁽⁷⁾. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu target utama dalam Sustainable Development Goals (SDGs) untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran ibu pada tahun 2030. Untuk mengatasi tingginya angka kejadian abortus di Indonesia dan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN), pemerintah telah meluncurkan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Kedua program ini beroperasi 24 jam sehari, 7 hari seminggu, diharapkan dapat menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal ⁽⁸⁾.

Data dari Dinas Kesehatan Aceh menunjukkan bahwa pada tahun 2023, peningkatan kasus abortus sebesar 25% dibandingkan tahun sebelumnya ⁽¹¹⁾. Hal ini menimbulkan kekhawatiran tentang

faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian abortus di wilayah ini. Peningkatan jumlah ibu yang bekerja di Aceh dapat menjadi salah satu faktor risiko tidak langsung terhadap kejadian abortus, terutama bila tidak diimbangi dengan dukungan kebijakan yang memadai (cuti hamil, jam kerja fleksibel, perlindungan dari paparan berbahaya), akses layanan kesehatan ibu yang mudah dan edukasi tentang kesehatan kehamilan di tempat kerja.

Di Provinsi Aceh, implementasi program kesehatan reproduksi masih menghadapi berbagai tantangan. Stigma terhadap penggunaan kontrasepsi dan rendahnya cakupan layanan antenatal menyebabkan angka komplikasi kehamilan tetap tinggi. Laporan dari Aceh Health Office ⁽¹¹⁾ mengindikasikan bahwa fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelayanan dan aksesibilitasnya untuk mendukung kesehatan ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Cut Mutia Langsa, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 119 ibu hamil mengalami abortus, yang terdiri dari abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplit dan missed abortion. Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap responden didapatkan informasi bahwa masih banyak ibu hamil yang belum mengerti penyebab dan resiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Tingginya angka kejadian abortus menunjukkan adanya kebutuhan untuk memahami faktor-faktor risiko yang dapat dilakukan pencegahan lebih dini. Abortus tidak hanya berdampak pada kehilangan janin tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi serius bagi kesehatan fisik dan mental ibu, seperti perdarahan hebat, infeksi, hingga trauma psikologis. Sehingga diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pencegahan abortus melalui edukasi dan intervensi dini pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Langsa Tahun 2024. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis dalam upaya pencegahan abortus dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi di wilayah tersebut. Selain itu, penelitian ini relevan dalam mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua pada semua usia ⁽⁷⁾.

Abortus sering kali tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh kondisi sosial dan ekonomi. Studi oleh Fauziah dan Yusri (2020) menunjukkan bahwa perempuan dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perawatan kehamilan, yang meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Selain itu, rendahnya pendapatan ekonomi juga membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan yang memadai ⁽¹²⁾. Penelitian lain oleh Azizah dan Nurjannah (2020) menyoroti bahwa riwayat kehamilan yang bermasalah, seperti abortus sebelumnya, sangat meningkatkan risiko kejadian abortus pada kehamilan berikutnya ⁽¹³⁾.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain Explanatory Sequential. Desain ini dilakukan dalam dua fase berurutan, dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif. Fase kuantitatif dilakukan terlebih dahulu dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis ibu hamil tahun 2024 di RSU Cut Mutia Langsa. Data ini dianalisis untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel seperti usia, pendidikan, paritas, riwayat abortus, status gizi, dan kejadian abortus. Fase kualitatif dilakukan pada bulan Juni 2025, dengan pendekatan wawancara mendalam terhadap informan kunci seperti ibu hamil (yang mengalami abortus), dan tenaga kesehatan. Wawancara ini bertujuan untuk memperdalam dan menjelaskan hasil temuan dari data kuantitatif. Tahap penelitian

kuantitatif merupakan metode-metode untuk menguji teori teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antara variabel. Pada *mix methods research* dengan desain *Explanatory Sequential*, data kualitatif dan kuantitatif tersebut digabungkan sehingga dapat memperluas dan meningkatkan akurasi data kualitatif⁽⁵²⁾. Peneliti ingin mengetahui bagaimana analisa faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Langsa Tahun 2024.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Langsa Jalan Garuda No.01 Kebun Baru Pondok Kelapa Langsa Baro Provinsi Aceh.

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan dimulai dari Januari - Juli 2025 meliputi survey awal, tinjauan teoritis, pengkajian judul, pengumpulan data, mengolah data, menganalisis data, seminar proposal, dan seminar hasil dan sidang komprehensif

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan subyek atau obyek yang menjadi fokus dalam penelitian dengan memperhatikan beberapa karakteristik yang sesuai dengan penelitian yang sedang dilakukan (69). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis abortus yang tercatat di rekam medis RSU Cut Mutia Langsa pada tahun 2024 sebanyak 119 ibu yang mengalami abortus.

Menurut Siyoto dan Sodik (2015), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel pada penelitian ini sebanyak 54 ibu hamil yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Langsa pada tahun 2024 (menggunakan rumus slovin)

Pada sampel penelitian kualitatif yaitu Informan Kunci sebanyak 5 orang ibu atau pasien yang pernah mengalami abortus dan dirawat di RSU Cut Mutia Langsa, sedangkan Informasi Pendukung berjumlah 2 Tenaga Kesehatan (bidan).

2.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini jenis datanya adalah data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan sistem studi dokumentasi di rekam medik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Langsa tahun 2024

2.5 Metode Pengolahan Data

Pada masa sekarang penggunaan aplikasi komputer dalam proses pengolahan data sudah semakin mudah. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut : *Colecting*: Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi, *Checking* : Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliable, dan terhindar dari bias. *Coding* : Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,4,5,6.....58. *Proses Entering Data entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program *SPSS for Window*. *Proses Processing* : Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Hasil Univariat (Kuantitatif)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Cut Mutia Langsa Provinsi Aceh

No	Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
1	Abortus Ringan (Ab. Imminens dan Insipiens)	17	31,5
2	Abortus Berat (Ab. Inkomplit, Komplit, dan Missed Abortion)	37	68,5
Total		54	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden mengalami abortus berat sebanyak 37 responden (68,5%) dan yang mengalami abortus ringan sebanyak 17 responden (31,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Cut Mutia Langsa Provinsi Aceh

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Beresiko (17 tahun - 39 tahun)	14	25,9
2	Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	40	74,1
Total		54	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden yang mengalami abortus pada usia tidak beresiko sebanyak 40 responden (74,1%) dan yang mengalami abortus pada usia yang beresiko sebanyak 14 responden (25,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Cut Mutia Langsa Provinsi Aceh

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi (PT)	16	29,6
2	Rendah (SD, SMP dan SMA)	38	70,4
Total		54	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden yang menalami abortus ada pada pendidikan rendah sebanyak 38 responden (70,4%) dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 16 responden (29,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Paritas Responden yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Cut Mutia Langsa Provinsi Aceh

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Beresiko (Nullipara, Grande Multipara)	33	61,1
2	Tidak Beresiko (Primipara dan Multipara)	21	38,9
Total		54	100

Berdasarkan tabel 4, mayoritas responden yang menalami abortus pada paritas beresiko yaitu sebanyak 33 responden, dan yang mengalami abortus pada paritas tidak beresiko sebanyak 21 responden (38,9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus Responden yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Cut Mutia Langsa Provinsi Aceh

No	Riwayat Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya (Pernah Abortus)	21	38,9
2	Tidak (Tidak Pernah Abortus)	33	61,1
Total		54	100

Berdasarkan tabel 5, mayoritas responden yang menalami abortus tidak pernah punya riwayat abortus sebelumnya sebanyak 33 responden (61,1%) dan yang ya pernah mengalami abortus sebelumnya sebanyak 21 responden (38,9%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Cut Mutia Langsa Provinsi Aceh

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	26	48,1
2	Tidak Normal (Gizi Kurang, Gizi Lebih dan Obesitas)	28	51,9
Total		54	100

Berdasarkan tabel 6, mayoritas responden yang mengalami abortus ada pada status gizi tidak normal sebanyak 28 responden (51,9%) dan yang mengalami abortus pada status gizi normal sebanyak 26 responden (48,1%).

3.1.2 Hasil Bivariat

Tabel 7. Analisis Faktor Usia Responden yang berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Langsa Provinsi Aceh

Di Rumah Sakit Gajah Cut Meutia Bangsa Provinsi Aceh							
Usia	Abortus				Jumlah		P (sig)
	Ringan		Berat				
	F	%	F	%	F	%	
Beresiko	5	9,3	9	16,6	14	25,9	0,951
Tidak beresiko	12	22,2	28	51,9	40	74,1	
Total	17	31,5	37	68,5	54	100	

Dari hasil uji statistik, *Chi-Square* di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,951 (>0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian abortus.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* Analisis Faktor Pendidikan Responden yang berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Mutia Langsa Provinsi Aceh pada tabel 8 di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan kejadian abortus.

Tabel 8. Analisis Faktor Pendidikan Responden yang berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Mutia Langsa Provinsi Aceh

Pendidikan	Abortus				Jumlah		P (sig)
	Ringan		Berat				
	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	12	22,2	4	7,4	16	29,6	0,000
Rendah	5	9,3	33	61,1	38	70,4	
Total	17	31,5	37	68,5	54	100	

Tabel 9. Analisis Faktor Paritas Responden yang berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Mutia Langsa Provinsi Aceh

Paritas	Abortus				Jumlah		P (sig)
	Ringan		Berat				
	F	%	F	%	F	%	
Beresiko	2	3,7	31	57,4	33	61,1	0,000
Tidak beresiko	15	27,8	6	11,1	21	38,9	
Total	17	31.5	37	68,5	54	100	

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas kejadian abortus.

Tabel 10. Analisis Faktor Riwayat Abortus Responden yang berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Mutia Langsa Provinsi Aceh

Riwayat Abortus	Abortus				Jumlah		P (sig)
	Ringan		Berat				
	F	%	F	%	F	%	
Ya	2	3,7	19	35,2	21	38,9	0,013
Tidak	15	27,8	18	33,3	33	61,1	
Total	17	31,5	37	68,5	54	100	

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,013 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus.

Tabel 11. Analisis Faktor Status Gizi Responden yang berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Cut Mutia Mutia Langsa Provinsi Aceh

Status Gizi	Abortus				Jumlah		P (sig)
	Ringan		Berat				
	F	%	F	%	F	%	
Normal	16	29,6	10	18,5	26	48,1	0,000
Tidak Normal	1	1,9	27	50	28	51,9	
Total	17	31.5	37	68.5	54	100	

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian abortus.

3.1.3 Hasil Multivariat

Tabel 12. Analisis faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di RSUD Cut Meutia Langsa Provinsi Aceh

No	Variabel Penelitian	B	Df	P(Sig)	Exp (B)
Step 1a	Pendidikan	-1.699	1	0,285	0,183
	Paritas	3.450	1	0,023	31,495
	Riwayat Abortus	3.154	1	0,048	23,438
	Status Gizi	-3.388	1	0,015	0,034
	Constant	.528	1	0,743	1.696
Step 2a	Paritas	3.973	1	0,04	53.169
	Riwayat Abortus	3.259	1	0,025	26.016
	Status Gizi	-3.411	1	0,015	0,033
	Constant	-.100	1	0,945	0,905

Hasil analisis penelitian diketahui bahwa 3 variabel mempunyai pengaruh terhadap kejadian abortus. Karena memiliki nilai $\text{sig} < 0,05$, hanya pendidikan yang tidak berpengaruh karena memiliki nilai $\text{sig} > 0,05$. Namun dari semua variabel dapat dilihat bahwa paritas yang paling berpengaruh (dominan) terhadap kejadian abotus di RSUD Cut Meutia Langsa. Hal ini dapat dilihat dari faktor paritas yang memiliki nilai sig 0,023 dengan nilai Exp (B) odd Ratio 31,495.

3.2 Hasil Kualitatif

Berdasarkan wawancara pada tabel 7, terdapat perbedaan pandangan informan mengenai pengaruh usia terhadap kehamilan. Sebagian menilai usia berpengaruh, sementara lainnya, seperti Informan 4 dan 5, menganggap perilaku perawatan lebih penting daripada faktor usia. Kesiapan fisik dan mental juga bervariasi, ada yang aktif menjaga kesehatan, ada pula yang lebih pasif dan hanya mengandalkan saran tenaga kesehatan.

Berdasarkan wawancara pada tabel 8, persepsi informan tentang pengaruh pendidikan terhadap kesehatan kehamilan bervariasi. Informan 1 dan 3 menilai pendidikan membantu memahami informasi kesehatan, sedangkan informan 2, 4, dan 5 berpendapat pendidikan tidak berpengaruh langsung. Sebagian besar informan tetap bergantung pada bidan sebagai sumber utama, sehingga pendidikan tidak selalu sejalan dengan perilaku menjaga kesehatan kehamilan.

Berdasarkan wawancara pada tabel 9, pengalaman paritas ibu bervariasi, dari belum pernah melahirkan hingga empat kali. Hal ini memengaruhi persepsi dan kesiapan mereka dalam kehamilan saat ini. Sebagian merasa tidak ada perbedaan dengan kehamilan sebelumnya (Informan 1 dan 3), sementara lainnya merasakan perubahan fisik atau emosional (Informan 2) atau justru lebih baik karena lebih menjaga diri (Informan 4). Secara umum, pengalaman kehamilan sebelumnya membantu ibu lebih memahami cara menjaga kehamilan, terutama dengan dukungan tenaga kesehatan.

Hasil wawancara pada tabel 10 menunjukkan seluruh informan pernah mengalami abortus, kecuali Informan 5 yang langsung mengalami keguguran pada kehamilan pertama. Mayoritas merasa sedih dan kecewa, terutama yang sangat menantikan anak. Sebagian tidak mengetahui penyebab abortus, namun beberapa informan mengaku lebih berhati-hati dan menjaga kehamilan setelah mengalaminya.

Hasil wawancara pada tabel 11, menunjukkan sebagian besar informan berusaha mengonsumsi makanan bergizi, namun masih terkendala mual, muntah, dan nafsu makan. Hal ini menandakan meskipun kesadaran gizi sudah ada, pemenuhan nutrisi ibu hamil tetap memerlukan pendampingan tenaga kesehatan dan pemantauan lebih lanjut.

Hasil wawancara pada tabel 12, menunjukkan kedua bidan sepakat bahwa gizi seimbang sangat penting bagi ibu hamil, baik dengan kekurangan maupun kelebihan gizi. Intervensi utama yang diberikan adalah edukasi, pembinaan pola makan sehat, serta pemantauan ketat, khususnya pada ibu dengan riwayat abortus. Pencegahan dilakukan melalui kombinasi istirahat, nutrisi, monitoring berkala, dan kepatuhan ibu terhadap anjuran medis.

3.3 Pembahasan

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian abortus ($p = 0,951$), sejalan dengan temuan Dewi dan Prasetyo (2018) yang menyebutkan faktor lain seperti gizi, anemia, dan stres lebih berpengaruh. Secara teori, usia <20 tahun dan >35 tahun memang berisiko, namun hasil kualitatif memperlihatkan bahwa perilaku perawatan kehamilan, pemantauan medis, serta kesiapan fisik dan mental lebih menentukan. Dengan demikian, usia bukan faktor utama abortus karena risikonya dapat dikompensasi oleh perilaku sehat dan dukungan tenaga kesehatan.

2) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian abortus ($p = 0,000$), di mana ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak mengalami abortus berat dibandingkan pendidikan tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian Handayani (2020) dan Putri & Susanti (2019) yang juga menemukan bahwa pendidikan rendah meningkatkan risiko abortus karena keterbatasan pengetahuan dan keterlambatan pemeriksaan kehamilan. Secara teori, pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman kesehatan (Notoatmodjo, 2010), namun hasil wawancara kualitatif menunjukkan perbedaan pandangan: sebagian informan menilai pendidikan membantu memahami informasi kesehatan, sementara lainnya lebih menekankan pengalaman pribadi dan bimbingan bidan. Dengan demikian, meskipun pendidikan berpengaruh secara statistik, praktik pencegahan abortus lebih dipengaruhi oleh bagaimana informasi kesehatan diterima, dipahami, dan diaplikasikan, yang banyak bergantung pada edukasi tenaga kesehatan.

3) Paritas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian abortus ($p = 0,000$), di mana ibu dengan paritas tinggi lebih banyak mengalami abortus berat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih (2020) dan Rahmawati & Nurhayati (2018) yang menyatakan paritas tinggi meningkatkan risiko abortus akibat kelemahan rahim dan komplikasi obstetri. Secara teori, paritas rendah (primigravida) juga berisiko karena adaptasi hormonal dan imunologis belum optimal, sementara paritas tinggi terkait dengan penurunan elastisitas rahim, gangguan vaskularisasi, serta kelelahan fisik (Cunningham, 2014; Manuaba, 2010). Hasil wawancara kualitatif menunjukkan pengalaman kehamilan sebelumnya memengaruhi persepsi dan kesiapan ibu, di mana sebagian merasa tidak ada perbedaan, sementara lainnya lebih cepat lelah atau lebih waspada dalam menjaga kehamilan. Dengan demikian, paritas memengaruhi risiko abortus baik melalui faktor fisiologis maupun psikologis, sehingga pemantauan dan edukasi tetap diperlukan pada semua ibu hamil, baik primigravida maupun multipara.

4) Riwayat Abortus

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus ($p = 0,013$), di mana ibu yang memiliki riwayat abortus lebih berisiko mengalami abortus ulang. Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani (2020), Fadillah & Widyastuti (2019), serta Sari & Hasanah (2018) yang menemukan riwayat abortus sebagai faktor risiko utama. Secara teori, wanita dengan riwayat keguguran memiliki risiko 15–20% mengalami abortus kembali, dan meningkat seiring jumlah keguguran (Cunningham, 2014). Faktor penyebab antara lain kelainan anatomi rahim, gangguan endokrin, kelainan kromosom, infeksi, imunologis, gaya hidup, serta stres psikologis. Hasil kualitatif menunjukkan mayoritas informan pernah mengalami abortus, merasakan kesedihan dan trauma, namun sebagian mengubah perilaku menjadi lebih hati-hati. Dengan demikian, riwayat abortus berpengaruh terhadap risiko abortus berulang baik secara fisiologis maupun psikologis, sehingga diperlukan edukasi, pendampingan, dan pemantauan ketat pada ibu dengan riwayat abortus untuk mencegah kejadian berulang.

5) Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian abortus ($p = 0,000$), di mana ibu dengan gizi tidak normal lebih banyak mengalami abortus berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2020) dan Amelia & Suryani (2019) yang menyatakan gizi buruk meningkatkan risiko abortus akibat kurangnya nutrisi penting seperti asam folat, zat besi, dan protein. Secara teori, status gizi memengaruhi kestabilan hormon kehamilan, kekuatan rahim, fungsi plasenta, dan perkembangan embrio (Almatsier, 2009). Gizi buruk dapat menyebabkan gangguan hormonal, anemia, infeksi, serta lemahnya imunitas, sedangkan gizi berlebih juga berisiko melalui resistensi insulin dan gangguan hormonal. Data kualitatif mendukung temuan ini, di mana ibu hamil menyadari pentingnya pola makan bergizi, namun kendala mual, muntah, dan nafsu makan menurunkan pemenuhan gizi. Dengan demikian, status gizi berperan penting terhadap risiko abortus, dan pendampingan gizi yang berkelanjutan serta dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan nutrisi secara optimal.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menarik kesimpulan tidak ada pengaruh usia yang memengaruhi kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Langsa dengan p value sebesar 0,951 ($> 0,05$), tidak ada pengaruh pendidikan yang memengaruhi kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Langsa dengan P value sebesar 0,183 ($> 0,05$), ada pengaruh paritas yang memengaruhi kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Langsa dengan P value sebesar 0,000 ($< 0,05$), ada pengaruh Riwayat abortus yang memengaruhi kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Langsa dengan P value sebesar 0,013 ($< 0,05$), ada pengaruh status gizi yang memengaruhi kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Langsa dengan P value sebesar 0,000 ($< 0,05$), adapun variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap abortus di RSUD Cut Meutia Langsa adalah faktor paritas dengan nilai p value sig 0,000 ($< 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

1. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991; 50(2): 179-211.



2. Santoso S. Dukungan Sosial dan Kesehatan Keluarga Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.; 2001.
3. Artiray N,SDA,&PLM. Faktor risiko penyebab kematian ibu di Indonesia: Tinjauan sistematis.. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2025; 13(1): 45–52.
4. Irma L. Kesehatan reproduksi wanita: Tantangan dan solusi abad 21 Jakarta: Pustaka Medis Nusantara; 2022.
5. (WHO) WHO. Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. Geneva: WHO; 2021
6. Ertiana N,WR,&MT. Tren abortus di Indonesia: Analisis data kesehatan ibu tahun 2020. Yogyakarta: Andalas Medika; 2024.
7. Septia Wulansari ea. Faktor Risiko Abortus Di Indonesia Tahun 2014-2023. Studi Meta Analisis Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). 2023; 3(2): 2985-3281.
8. Mardianti R,&S. Komplikasi Abortus dan Upaya Pencegahannya pada Ibu Hamil Bandung: Pustaka Kesehatan; 2018.
9. Cohen S,JDD,&MGE. Psychological Stress and Disease. Journal of the American Medical Association. 2007; 298(14): 1685-1687
10. Office AH. Laporan tahunan kasus kesehatan reproduksi di Provinsi Aceh tahun 2023 Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh; 2023
11. Fauziah N,&YF. Pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap kesehatan ibu hamil di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2020; 14(3): 234–240.
12. Azizah R,&NN. Pengaruh riwayat kehamilan bermasalah terhadap risiko abortus pada kehamilan berikutnya. Jurnal Obstetri dan Ginekologi. 2020; 18(2): 112–118
13. Rahmawati S,&SW. Faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan kehamilan di Aceh: Dampak polusi udara dan kondisi kerja. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2021; 9(3): 225–232.
14. Akbar M. Faktor-faktor penyebab abortus: Usia, paritas, riwayat abortus, dan jarak kehamilan.. Jurnal Obstetri dan Ginekologi. 2019; 15(4): 234–240
15. Hikmah A. Hubungan usia dengan kejadian abortus pada ibu hamil: Sebuah studi analitik.. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2017; 12(2): 145–150.
16. Creswell WJ. Designing and Counducing Mixed Method Research: Karya Referensi; 2017
17. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Jakarta: EGC; 2018.
18. Cunningham FG,LKJ,BSL,DJS,HBL,CBM,&SCY. Williams Obstetrics (26th ed.) New York: McGraw-Hill Education; 2022.