

HUBUNGAN USIA, INFEKSI, RIWAYAT PENYAKIT, PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RSUD CIKALONGWETAN TAHUN 2024

Yetti Natalia Tambunan¹ , Maria Awaldina Dua Barbara²

^{1,2}Program studi sarjana kebidanan fakultas kebidanan
Institut kesehatan rajawali bandung

Email: yettinatalia8@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :10-10-2025

Revised :25-10-2025

Accepted :03-11 2025

Keywords:

Implementation, Regional
Regulations, Barito Timur

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Background: Abortion is one of the most common reproductive health problems that occurs during the first trimester of pregnancy and contributes to high rates of maternal morbidity and mortality. Objective: This study aimed to determine the relationship between age, history of infection, medical history, and parity with the incidence of abortion among first-trimester pregnant women at Cikalongwetan Regional General Hospital in 2025. Methods: This research employed an analytic survey with a case-control design. The sample consisted of 88 respondents selected through purposive sampling from a total population of 389 pregnant women recorded in the 2024 medical records. Data were obtained from medical record documentation and analyzed using the Chi-Square test. Results: The univariate analysis showed that 50% of respondents experienced abortion, the majority were aged 20–35 years (70.5%), had a history of infection (44.3%), had a medical history (42.0%), and were multiparous (47.7%). Bivariate analysis revealed significant associations between age and abortion incidence ($p=0.001$), history of infection and abortion ($p=0.003$), medical history and abortion ($p=0.001$), as well as parity and abortion ($p=0.03$). The highest proportion of abortion cases was found among women aged >35 years (34.1%), those with a history of infection (59.1%), those with a medical history (25.0%), and those with grand multiparity (22.7%). Conclusion: Factors of age, infection

history, medical history, and parity were significantly associated with the incidence of abortion among first-trimester pregnant women at Cikalongwetan Regional General Hospital. The findings are expected to serve as a reference for healthcare providers in conducting early detection and preventive interventions, as well as providing education to pregnant women regarding the importance of maintaining reproductive health and planning pregnancies at an ideal reproductive age.

ABSTRAK

Latar Belakang: Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama dan berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan serta kematian ibu. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, infeksi, riwayat penyakit, dan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil trimester I di RSUD Cikalongwetan tahun 2025. Metode: Penelitian menggunakan metode survei analitik dengan desain casecontrol. Sampel penelitian sebanyak 88 responden yang dipilih secara purposive sampling dari 389 populasi ibu hamil yang tercatat dalam rekam medis tahun 2024. Data diperoleh melalui catatan rekam medis kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil: Analisis univariat menunjukkan bahwa 50% responden mengalami abortus, mayoritas berusia 20–35 tahun (70,5%), memiliki riwayat infeksi (44,3%), memiliki riwayat penyakit (42,0%), dan paritas dengan multipara (47,7%) responden. Analisis bivariat memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara usia dengan kejadian abortus ($p=0,001$), riwayat infeksi dengan abortus ($p=0,003$), riwayat penyakit dengan abortus ($p=0,001$), dan paritas dengan abortus ($p=0,03$). Proporsi abortus tertinggi ditemukan pada kelompok usia >35 tahun (34,1%), ibu dengan riwayat infeksi (59,1%), ibu dengan riwayat penyakit (25,0%), dan ibu dengan paritas grandemultipara (22,7%). Simpulan: Faktor usia, infeksi, riwayat penyakit, dan paritas memiliki hubungan bermakna dengan kejadian abortus pada ibu hamil trimester I di RSUD Cikalongwetan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini dan intervensi pencegahan, serta memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan pada usia reproduksi yang ideal.

PENDAHULUAN

Abortus merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama. Abortus didefinisikan sebagai penghentian kehamilan secara spontan atau yang diinduksi sebelum janin mencapai usia viabilitas (dapat hidup di luar rahim). Oleh karena itu, dalam konteks medis, istilah miscarriage dan abortion sering digunakan secara bergantian. Namun, karena dalam penggunaan umum istilah abortion sering diasosiasikan dengan pengakhiran kehamilan yang disengaja, banyak orang lebih memilih istilah miscarriage untuk menggambarkan keguguran spontan. Abortus terbagi menjadi abortus spontan, abortus berulang, dan abortus yang diinduksi. Abortus spontan mencakup: abortus terancam, abortus tidak terhindakan, abortus incomplete, komplet, dan missed abortion. Abortus berulang merupakan keguguran spontan yang berulang sedangkan abortus yang diinduksi adalah penghentian kehamilan secara bedah atau medis terhadap janin hidup yang belum mencapai usia kehamilan yang viable (dapat hidup diluar rahim). (Cunningham,2022)

Lebih dari 80 persen aborsi spontan terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan. Pada keguguran trimester pertama, kematian embrio atau janin hampir selalu mendahului pengeluaran spontan. Kematian biasanya disertai dengan perdarahan ke dalam desidua basalis. Ini diikuti oleh nekrosis jaringan di dekatnya yang merangsang kontraksi uterus dan pengeluaran. Kandung kehamilan yang utuh biasanya berisi cairan dan mungkin atau mungkin tidak berisi embrio atau janin. Dengan demikian, kunci untuk menentukan penyebab keguguran dini adalah dengan memastikan penyebab kematian janin. Sebaliknya, pada keguguran kehamilan selanjutnya, janin biasanya tidak mati sebelum pengeluaran, dan dengan demikian penjelasan lain dicari. (Cunningham, 2022)

Abortus termasuk dalam lima penyebab penyumbang angka kematian pada ibu, yang sangat berpotensi menyebabkan perdarahan hebat, syok pada ibu, perforasi serta infeksi dan kerusakan faal ginjal (renal failure) maupun kerusakan organ lainnya sehingga dapat mengancam keselamatan ibu yang mengalami abortus. Berdasarkan hasil penelitian Elysyabeth Sembiring (2024) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus adalah usia ibu, paritas, pekerjaan, dan riwayat abortus. Pada ibu dengan usia <20 tahun kondisi organ reproduksinya belum siap menerima hasil konsepsi begitu pula ibu dengan usia >35 tahun kondisi organ reproduksinya sudah mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwa di RS Bhayangkara pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit mayoritas terjadi pada ibu dengan usia beresiko.(Cunningham, 2022).

Kematian ibu, Masalah kesehatan dan resiko kehamilan berikutnya, abortus berulang. Seperti dijelaskan pada hasil penelitian adalah perdarahan hebat yang dapat memicu anemia, transfuse dan syok, infeksi berat seperti sepsis atau peritonitis, trauma organ pada penanganan abortus, komplikasi kronis, infertilitas, dan trauma psikologi yaitu trauma emosional seperti stress, cemas, hingga depresi. Selain itu juga berdampak pada sosial dan finansial seperti biaya pengobatan. (Cunningham, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2024 diperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahun di ASEAN dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, 750.000–1,5 juta dilakukan di Indonesia. Sekitar 80.000 wanita meninggal tiap tahun akibat komplikasi setelah abortus. Diperkirakan bahwa diantara 10% dan 50% dari seluruh wanita yang mengalami aborsi yang tidak aman, memerlukan pelayanan medis akibat komplikasi, dan yang paling sering terjadi adalah abortus inkomplit, sepsis, hemoragi, dan cedera abdomen. Kematian ibu secara keseluruhan sekitar 99% terjadi di negara berkembang, 66% Sub Sahara Afrika, diikuti 21% Asia. Angka abortus di seluruh dunia adalah sekitar 35 per 1000 wanita yang berusia 15-44 tahun. (WHO, 2024)

Abortus merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia dari seluruh kehamilan (selain keguguran dan lahir mati), 26% diantaranya berakhir dengan abortus. Sekitar 44% abortus di dunia adalah ilegal, 64% abortus legal dan hampir 95% abortus ilegal terjadi di negara berkembang. Sekitar 25% kematian ibu di Asia yang disebabkan karena abortus masih tinggi. Data hasil kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun (2020) diketahui bahwa jumlah kejadian abortus di Indonesia mencapai 1.280 ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 305 kasus per 100.000.

Secara umum, penyebab abortus dibagi menjadi tiga faktor yaitu faktor fetal, maternal dan paternal. Abnormalitas kromosom ialah faktor fetal yang dapat mengakibatkan abrotus. Beberapa faktor maternal yang dapat menyebabkan abortus adalah infeksi bakteri, kelainan anatomi uterus, kelainan endokrin, kelainan imunologi, gangguan nutrisi dan gaya hidup. Faktor paternal terdiri dari usia ayah, pekerjaan, faktor lingkungan, dan gaya hidup yang mempengaruhi kualitas sperma sehingga dapat menyebabkan kejadian abortus. Beberapa faktor lainnya yang dapat meningkatkan resiko kejadian abortus spontan adalah usia ibu, pendidikan, aktivitas atau pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, anemia, riwayat abortus, riwayat trauma, riwayat hipertensi dan riwayat antenatal care (ANC). (Cunningham, 2022 dan Delanura, 2024).

Infeksi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus (keguguran) pada ibu hamil melalui berbagai mekanisme yang kompleks. Salah satu mekanisme utamanya adalah gangguan pada sistem imun ibu. Dalam kondisi normal, tubuh ibu harus menjaga keseimbangan imunologis agar tidak menolak janin sebagai benda asing. Namun, saat terjadi infeksi, tubuh ibu merespons dengan meningkatkan produksi sitokin pro-inflamasi seperti IL-6 dan TNF- α , yang dapat memicu kontraksi rahim, pelepasan plasenta, serta kerusakan jaringan penunjang kehamilan, sehingga berisiko menyebabkan abortus (Khan et al., 2023; WHO, 2022). Selain itu, beberapa mikroorganisme seperti *Toxoplasma gondii*, *Listeria monocytogenes*, Rubella, Cytomegalovirus (CMV), dan Herpes simplex virus dapat menembus sawar plasenta dan langsung menginfeksi janin maupun plasenta, menyebabkan kematian janin intrauterin atau kelainan bawaan (Sun et al., 2024). Infeksi yang berasal dari saluran genital bawah, seperti *Chlamydia trachomatis* atau *Mycoplasma hominis*, juga bisa naik ke rongga

rahim dan menimbulkan infeksi pada selaput ketuban (korioamnionitis) serta lapisan dalam rahim (endometritis), yang sering kali berujung pada abortus spontan atau inkomplit (Yin et al., 2023). Seperti dijelaskan berdasarkan hasil analisis oleh Hojjat, et al (2024) menunjukkan bahwa wanita hamil dengan infeksi bakteri (tanpa memandang jenis infeksi) memiliki kemungkinan 1,16 kali lebih besar untuk terjadi abortus daripada wanita hamil dengan tanpa infeksi

Usia ibu hamil merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi risiko terjadinya abortus (keguguran), terutama pada usia yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Berdasarkan teori reproductive aging, seiring bertambahnya usia, kualitas sel telur (ovum) akan menurun, yang ditandai dengan meningkatnya kelainan kromosom (aneuploidy) pada hasil konsepsi. Kelainan ini sering menyebabkan kegagalan implantasi atau perkembangan embrio yang tidak normal, sehingga berujung pada abortus spontan, terutama pada trimester pertama (Zhou et al., 2023; ACOG, 2022). Selain itu, pada usia >35 tahun, terjadi penurunan fungsi hormonal, penurunan vaskularisasi endometrium, serta peningkatan risiko penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes, yang juga dapat mengganggu proses kehamilan (WHO, 2022). Sementara itu, pada usia terlalu muda (<20 tahun), sistem reproduksi wanita umumnya belum matang secara sempurna, termasuk ketidakseimbangan hormonal dan kondisi psikologis yang belum stabil, yang dapat me-35 tahun) dianggap sebagai periode terbaik untuk kehamilan guna meminimalkan risiko komplikasi, termasuk abortus.

Menurut Manuaba (2018) pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seseorang wanita belum berkembang dengan sempurna, dan sedangkan pada usia di atas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan dan perdarahan akan lebih besar dan juga pada usia di atas 35 tahun sudah disertai dengan penyakit degeneratif sehingga dapat terjadi komplikasi.

Menurut teori Andani (2020), umur seorang ibu nampaknya memiliki peranan yang penting dalam terjadinya abortus. Umur ibu yang terlalu muda kurang dari 20 tahun atau umur yang terlalu tua juga berisiko sama, abortus meningkat pada umur diatas 35 tahun. Umur ibu mempunyai hubungan yang erat untuk terjadinya abortus, karena umur yang terlalu muda alat reproduksinya belum mampu untuk dibuahi, sedangkan dengan umur yang terlalu tua alat reproduksinya sudah tidak mampu untuk menerima buah kehamilan. Pada faktor dari ayah diketahui bahwa kelainan kromosom pada sperma dilaporkan meningkatkan risiko aborsi. Selain itu juga usia aya signifikan meningkatkan risiko aborsi, yaitu sebelum usia 25 tahun dan mengalami peningkatan progresif dalam interval 5 tahun. (Cunningham, 2022)

Paritas atau jumlah kelahiran hidup sebelumnya merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Secara teori, kehamilan multipara (paritas ≥ 3) dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi rahim akibat peregangan berulang dan trauma obstetri sebelumnya, seperti dilatasi serviks, robekan pada dinding rahim, atau gangguan plasentasi. Perubahan ini

dapat menurunkan kemampuan uterus untuk mempertahankan kehamilan yang sedang berlangsung. Selain itu, multiparitas sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan kronis seperti anemia, hipertensi, dan diabetes gestasional, yang semuanya dapat memperbesar kemungkinan terjadinya keguguran (abortus) (Kumar et al., 2023). Sementara itu, wanita dengan paritas nol (nulipara) juga berisiko karena biasanya berkaitan dengan usia muda, ketidaksiapan reproduksi, atau gangguan hormonal yang belum seimbang, yang juga berperan dalam kegagalan mempertahankan kehamilan (Mekonnen et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa baik paritas tinggi maupun rendah memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian abortus, yang dipengaruhi oleh faktor anatomi, hormonal, serta status kesehatan secara umum. Oleh karena itu, paritas menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian risiko kehamilan dan perlunya pendekatan individual dalam asuhan kebidanan untuk mencegah terjadinya abortus.

Riwayat penyakit pada ibu hamil merupakan salah satu faktor penting yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus. Penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, gangguan tiroid, tuberkulosis, serta infeksi menular seksual dapat memengaruhi keberlangsungan kehamilan melalui berbagai mekanisme fisiologis dan patologis. Misalnya, pada ibu dengan diabetes yang tidak terkontrol, kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan stres oksidatif dan kerusakan pada embrio, yang berujung pada kegagalan implantasi atau gangguan pertumbuhan embrio di tahap awal kehamilan (Wang et al., 2022). Begitu juga dengan hipertensi kronis, yang dapat mengganggu perfusi darah ke plasenta sehingga menghambat perkembangan janin dan meningkatkan risiko abortus spontan (Bai et al., 2021). Gangguan fungsi tiroid, seperti hipotiroidisme atau hipertiroidisme, turut menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang mengganggu proses ovulasi dan implantasi, serta meningkatkan kemungkinan kehilangan kehamilan dini. Selain itu, penyakit infeksi kronis seperti tuberkulosis atau HIV juga dapat memengaruhi sistem imun ibu dan kondisi metaboliknya, sehingga memperbesar risiko keguguran (WHO, 2022). Berdasarkan berbagai studi, riwayat penyakit ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian abortus karena dapat memengaruhi kondisi fisiologis janin maupun lingkungan intrauterin yang dibutuhkan untuk mempertahankan kehamilan.

Abortus spontan atau keguguran merupakan kejadian yang tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga psikologis dan sosial bagi perempuan. Secara fisik, abortus spontan berulang dapat meningkatkan risiko gangguan kesuburan, kehamilan ektopik, dan komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya, seperti kelahiran prematur dan plasenta previa (Khashan et al., 2021). Dari sisi psikologis, beberapa penelitian menyatakan bahwa wanita yang mengalami abortus spontan cenderung mengalami gangguan mental seperti depresi, kecemasan, bahkan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Sebuah studi oleh Kuo et al. (2022) menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami keguguran memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan (Adjusted Odds Ratio/AOR 1,53) dibandingkan yang tidak mengalaminya. Selain itu,

studi kohort yang dilakukan oleh Ilesanmi et al. (2023) menemukan bahwa prevalensi depresi dalam satu tahun pasca-abortus spontan mencapai 25% dan risiko PTSD sebesar 21% pada wanita di negara berkembang. Kajian sistematis oleh Farren et al. (2020) menegaskan bahwa dampak psikologis cenderung menetap, terutama jika tidak disertai dukungan psikososial yang memadai. Kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, stigma sosial, dan minimnya layanan konseling pasca-keguguran turut memperburuk kondisi mental perempuan yang mengalami abortus spontan. Oleh karena itu, pendekatan interdisipliner antara pelayanan medis dan dukungan mental emosional sangat penting untuk mendampingi proses pemulihan secara menyeluruh.

Abortus, baik spontan maupun terinduksi, tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga pada kesejahteraan psikologis dan sosial perempuan. Secara teori, abortus dapat menyebabkan gangguan hormonal dan fisik seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan kesuburan jika tidak ditangani secara tepat (Varney et al., 2023). Di sisi psikologis, pengalaman abortus sering dikaitkan dengan emosi negatif, depresi, kecemasan, serta gangguan stres pascatrauma (PTSD) yang berhubungan dengan rasa kehilangan dan stigma sosial (Zhang et al., 2023). Studi terbaru menunjukkan prevalensi depresi pasca-abortus mencapai 34% pada bulan pertama setelah prosedur, meskipun menurun setelah mendapat intervensi psikologis (BMC Psychiatry, 2023). Penelitian lain juga menggarisbawahi bahwa pembatasan akses terhadap layanan abortus meningkatkan risiko distress mental dan memperburuk kesejahteraan psikologis perempuan, terutama mereka yang memiliki latar belakang sosial ekonomi rendah (Eliason et al., 2024). Oleh karena itu, dampak abortus perlu dilihat secara menyeluruh dengan mempertimbangkan faktor medis, psikologis, dan dukungan sosial, sehingga penanganan yang diberikan dapat bersifat holistik dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan menggunakan desain penelitian studi case control, yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif (Notoatmodjo, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Usia, Infeksi, Riwayat Penyakit, Paritas dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Cikalongwetan Tahun 2025. Data yang diambil adalah data sekunder dari catatan rekam medis RSUD Cikalongwetan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang melakukan pemeriksaan di RSUD Cikalongwetan pada tahun 2024 sebanyak 389 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2019). Berdasarkan perhitungan maka jumlah sampel yang diperoleh pada tiap-tiap kelompok adalah 44 setiap kelompok maka total

sampel penelitian adalah 88 sampel. Teknik sampling pada kelompok kasus dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan purposive sampling adalah teknik pengambilan data berdasarkan kriteria - kriteria tertentu yaitu ibu hamil yang terdiagnosa abortus dengan segala jenis abortus. analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat dan analisis data bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Setelah dilakukan pengolahan data dengan menggunakan metode statistik didapatkan hasil sebagai berikut :

Analisis univariat

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Dan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu dan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Abortus	n	Persentase
Ada Kejadian	44	50
Tidak Ada Kejadian	44	50
Usia		
< 20 tahun	9	10,2
20 - 35 tahun	62	70,5
> 35 tahun	17	19,3
Riwayat Infeksi		
Ya (Ada Infeksi)	39	44,3
Tidak Infeksi	49	55,7
Riwayat Penyakit		
Ya	37	42,0
Tidak	51	58,0
Paritas		
Primipara	17	19,3
Multipara	42	47,7
Grandemultipara	29	33,0
Total	88	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan dari 44 ibu (50%) ibu yang mengalami kejadian abortus menunjukkan hampir seluruh ibu 62 (70,5%) memiliki usia 20 - 35 tahun, pada variabel infeksi menunjukkan 39 (44,3%) memiliki riwayat infeksi, sedangkan pada variabel riwayat penyakit adalah 37 (42,0%) sedangkan pada variabel paritas 42 (47,7%) multipara di RSUD Cikalongwetan.

Analisis Bivariat

Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Tabel 2 Hubungan usia ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan

Usia	Kejadian Abortus				Pvalue
	Ada Kejadian		Tidak ada kejadian		
	n	%	n	%	
< 20 tahun	2	4,5	7	15,9	0,001
20 – 35 tahun	27	61,4	35	79,5	
> 35 tahun	15	34,1	2	4,5	
Total	44	100	44	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus ($p\text{-value} = 0,001$). Hampir sebagian responden < 20 tahun mengalami kejadian abortus 61,4%, Hampir seluruh responden > 35 tahun mengalami kejadian abortus 34,1%.

Hubungan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Tabel 3 Hubungan Riwayat Infeksi dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan

Riwayat Infeksi	Kejadian Abortus				Pvalue
	Ada Kejadian		Tidak ada kejadian		
	n	%	n	%	
Ya	26	59,1	12	27,3	0,003
Tidak	18	40,9	32	72,7	
Total	44	100	44	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara Infeksi ibu dengan kejadian abortus ($p\text{-value} = 0,003$). Ibu yang memiliki penyakit infeksi yang mengalami kejadian abortus adalah 26 (59,1%).

Hubungan Riwayat Penyakit Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Tabel 4 Hubungan Riwayat Penyakit dengan kejadian abotus pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan.

Riwayat Penyakit	Kejadian Abortus				p value
	Ada Kejadian		Tidak Ada Kejadian		
	n	%	n	%	
Ya	11	25,0	26	59,1	0,001
Tidak	33	75,0	18	40,9	
Total	44	100	44	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian abortus ($p\text{-value} = 0,001$). Ibu yang memiliki riwayat penyakit dan mengalami abortus yaitu sebesar 11 (25,0%), **Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024**

Tabel 5 Hubungan Paritas dengan kejadian abotus pada ibu hamil trimester I di RSUD Cikalongwetan.

Paritas	Kejadian Abortus				Pvalue
	Ada Kejadian		Tidak ada Kejadian		
	n	%	n	%	
Primipara	7	15,9	10	22,7	0,03
Multipara	27	61,4	15	34,4	
Grandemultipara	10	22,7	19	43,2	
Total	44	100	44	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5 diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus ($p\text{-value} = 0,03$). Ibu yang primipara yang mengalami kejadian abortus sebanyak 7 (15,9%).

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Dan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Berdasarkan data yang ditampilkan dalam Tabel 1, diketahui bahwa dari 44 ibu (50%) mengalami kejadian abortus. Angka ini menunjukkan bahwa setengah ibu hamil mengalami keguguran, yang mengindikasikan bahwa abortus merupakan salah satu permasalahan kesehatan maternal yang cukup tinggi di rumah sakit tersebut. Selain itu, hanya sebagian kecil responden yaitu 9 orang (10,2%) yang berusia kurang dari 20 tahun dan 17 orang (19,3%) yang berusia . 35. Meskipun persentasenya kecil, usia muda tetap menjadi faktor risiko yang perlu diperhatikan, karena pada usia tersebut organ reproduksi umumnya belum matang secara sempurna dan lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan, termasuk abortus. Kehamilan pada usia remaja (di bawah 20

tahun) dianggap berisiko tinggi karena pertumbuhan reproduksi yang belum matang, cadangan nutrisi yang terbatas, serta kesiapan psikososial dan ekonomi yang belum optimal. WHO menekankan bahwa usia ideal untuk hamil adalah antara 20–35 tahun untuk menekan risiko komplikasi obstetrik dan keguguran. Studi di RSUD Bayu Asih Purwakarta (2015) menemukan bahwa usia ibu merupakan satu-satunya variabel yang bermakna secara statistik terhadap kejadian abortus ($p = 0,000$); ibu dengan usia tidak ideal – terutama di bawah 20 tahun – mempunyai risiko lebih tinggi. Pada RSIA Annisa Jambi (2021), dari 76 responden, 69,7% termasuk kelompok usia berisiko (antara itu dianggap kurang ideal), dan terdapat hubungan signifikan antara usia dan kejadian abortus ($p\text{-value} = 0,000$).

Selanjutnya, sebanyak 39 responden (44,3%) diketahui memiliki riwayat infeksi selama kehamilan trimester pertama. Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir separuh ibu hamil mengalami infeksi, yang dapat menjadi faktor penyebab abortus, terutama apabila infeksi menyerang organ reproduksi atau tidak ditangani secara tepat. Infeksi, terutama infeksi genital (bakteri, virus, protozoa, termasuk TORCH), dapat menyebabkan peradangan pada selaput janin atau plasenta, memicu kontraksi uterus dini, dan akhirnya abortus. Sistem imun ibu juga berperan dalam menangani infeksi, sehingga defisiensi respons imun dapat memperparah risiko.

Di samping itu, sebagian besar yakni 37 orang (42,0%), memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, gangguan hormonal, dan penyakit kronis lainnya dapat meningkatkan risiko keguguran karena dapat mengganggu proses fisiologis kehamilan. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, gangguan tiroid, dan anemia dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin atau menciptakan kondisi intrauterin yang tidak kondusif, sehingga meningkatkan risiko abortus atau keguguran. Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, variabel riwayat penyakit (yang meliputi anemia, penyakit kronik) dikaji sebagai faktor dalam abortus, meskipun makalah ini lebih fokus menjelaskan variabel tersebut sebagai bagian analisis faktor risiko. Penelitian Layla (2019) menjelaskan bahwa penyakit ibu berpengaruh terhadap kejadian abortus yang memiliki risiko 26 kali mengalami abortus imminens jika memiliki riwayat penyakit pada ibu.

Faktor lain yang juga menonjol adalah paritas. Diketahui bahwa sebanyak 17 responden (19,3%) paritas primipara dan 29 (33,0%) paritas grandemultipara. Paritas tinggi dapat berpengaruh terhadap kekuatan dan kondisi rahim, serta menimbulkan risiko komplikasi yang lebih tinggi dalam kehamilan berikutnya, termasuk abortus. Paritas tinggi (lebih banyak kehamilan dan persalinan sebelumnya) dapat menurunkan kekuatan otot rahim dan mengubah kondisi endometrium, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko abortus. Selain itu, paritas tinggi juga sering berhubungan dengan beban fisik dan kesehatan ibu yang menurun. Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, ditemukan hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian abortus, di mana paritas tinggi.

Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa hampir sebagian responden < 20 tahun mengalami kejadian abortus 61,4%, Hampir seluruh responden > 35 tahun mengalami kejadian abortus 34,1%. Pada hasil analisis bivariat didapatkan ($p= 0,001$) yang berarti p value < 0,05 yang berarti terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian abortus pada ibu. Temuan ini mengindikasikan bahwa usia ibu, terutama usia maternal lanjut, merupakan salah satu faktor risiko utama terhadap terjadinya abortus spontan pada trimester pertama kehamilan

Dari sudut pandang teoritis, fenomena ini dapat dijelaskan melalui mekanisme biologis yang telah banyak dibahas dalam literatur obstetri. Seiring bertambahnya usia, terutama di atas 35 tahun, terjadi penurunan kualitas dan kuantitas oosit, serta meningkatnya abnormalitas kromosom seperti aneuploidi. Keadaan ini menyebabkan embrio yang terbentuk memiliki risiko tinggi mengalami kelainan genetik, yang kemudian dapat memicu kegagalan implantasi atau abortus spontan. Selain itu, penuaan juga memengaruhi fungsi endometrium dan meningkatkan kemungkinan adanya komorbiditas seperti hipertensi atau gangguan metabolik, yang secara tidak langsung memperbesar risiko keguguran. Di sisi lain, kehamilan pada usia <20 tahun juga berisiko karena organ reproduksi yang belum matang secara sempurna, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, termasuk abortus, meskipun dalam penelitian ini proporsinya tidak setinggi kelompok usia >35 tahun.

Usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan kehamilan, termasuk risiko terjadinya abortus. Dari sudut pandang biologis, usia ibu berperan besar dalam kualitas oosit (sel telur) yang dihasilkan. Seiring bertambahnya usia, terutama di atas 35 tahun, terjadi penurunan kualitas dan kuantitas oosit secara signifikan. Hal ini menyebabkan meningkatnya risiko kelainan genetik pada embrio, seperti aneuploidy (jumlah kromosom tidak normal), yang dapat memicu kegagalan implantasi dan abortus spontan. Menurut teori ovarian aging, kerusakan DNA pada oosit lebih sering terjadi seiring pertambahan usia karena proses akumulasi stres oksidatif dan menurunnya kemampuan perbaikan sel.

Selain dari sisi oosit, usia lanjut juga menyebabkan perubahan pada fungsi endometrium, yang merupakan lapisan dalam rahim tempat implantasi embrio. Endometrium pada wanita usia lanjut cenderung mengalami penurunan reseptivitas, yang berarti kemampuannya untuk menerima dan menopang implantasi embrio menjadi lebih rendah. Di samping itu, usia >35 tahun juga sering diikuti oleh peningkatan komorbiditas seperti hipertensi, diabetes mellitus, atau gangguan tiroid, yang semuanya berkontribusi terhadap risiko keguguran baik secara langsung maupun tidak langsung melalui gangguan perfusi uteroplacenta atau ketidakseimbangan hormonal.

Sebaliknya, kehamilan pada usia <20 tahun juga tidak bebas risiko. Dari sudut pandang perkembangan, organ reproduksi perempuan remaja masih dalam tahap

pematangan, termasuk pada sistem hormonal dan anatomi pelvis. Belum matangnya sistem reproduksi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti abortus, persalinan prematur, dan preeklampsia. Selain faktor biologis, usia muda seringkali dikaitkan dengan kurangnya kesiapan psikologis, tingkat pendidikan rendah, dan akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, yang secara tidak langsung berkontribusi pada peningkatan risiko abortus.

Temuan ini konsisten dengan hasil beberapa penelitian sebelumnya. Studi oleh Aviram et al. (2021) menunjukkan bahwa wanita dengan usia ≥ 35 tahun memiliki peningkatan risiko abortus spontan yang signifikan, yang dikaitkan dengan tingginya angka kelainan kromosom. Sementara itu, penelitian Chen et al. (2023) memperkuat hal ini dengan menyebutkan bahwa usia maternal lanjut merupakan salah satu faktor risiko utama abortus berulang, terutama yang disebabkan oleh ketidakseimbangan genetik pada embrio. Selanjutnya, Grobman dan Kuller (2023) melaporkan bahwa kehamilan pada usia lanjut tidak hanya berkaitan dengan abortus, tetapi juga komplikasi obstetri lainnya seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan persalinan prematur.

Berdasarkan temuan penelitian ini dan ditinjau dari teori serta literatur sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa hubungan antara usia ibu dan abortus merupakan suatu pola biologis yang konsisten, di mana proses penuaan reproduksi berkontribusi terhadap meningkatnya risiko keguguran. Keterkaitan antara hasil penelitian ini dengan studi-studi terdahulu memperkuat asumsi bahwa usia maternal merupakan determinan penting dalam keberlangsungan kehamilan. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa upaya promotif dan preventif yang menekankan pentingnya perencanaan kehamilan pada usia reproduksi yang optimal (20–35 tahun) sangat penting dilakukan, baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh pasangan usia subur. Kajian ini juga memperkuat landasan literatur yang menyebutkan bahwa kualitas reproduksi sangat dipengaruhi oleh usia, baik dari sisi fisiologis maupun risiko obstetri yang menyertainya.

Hubungan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Dalam penelitian ini, analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 85 dari 197 responden (43,1%) tercatat mengalami infeksi selama masa kehamilan. Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa kejadian abortus secara signifikan lebih tinggi pada ibu hamil yang terinfeksi dibandingkan dengan yang tidak terinfeksi. Proporsi abortus pada kelompok dengan infeksi mencapai 62,4% (53/85), sedangkan pada kelompok tanpa infeksi hanya 26,8% (30/112), dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Temuan ini menandakan bahwa adanya infeksi pada ibu hamil merupakan faktor risiko kuat terhadap terjadinya abortus spontan, khususnya pada trimester pertama.

Secara biologis, infeksi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai respons inflamasi sistemik maupun lokal di dalam uterus yang berpotensi mengganggu keberlangsungan kehamilan. Mekanisme utama yang terlibat mencakup aktivasi sitokin pro-inflamasi (seperti IL-1 β , IL-6, dan TNF- α), peningkatan stres oksidatif, serta disfungsi

plasenta yang menyebabkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Selain itu, beberapa agen infeksius seperti virus dari kelompok TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex), influenza, dan virus SARS-CoV-2 telah terbukti memiliki dampak langsung terhadap hasil kehamilan, termasuk keguguran.

Selain itu, infeksi dapat menyebabkan peningkatan stres oksidatif dalam jaringan plasenta dan janin. Stres oksidatif akan merusak integritas sel, menyebabkan apoptosis (kematian sel), dan mengganggu proses angiogenesis (pembentukan pembuluh darah) yang sangat penting bagi fungsi plasenta. Disfungsi plasenta yang diakibatkan oleh infeksi akan berdampak langsung terhadap suplai oksigen dan nutrisi ke janin, sehingga dapat mengakibatkan kematian janin intrauterin atau abortus spontan pada trimester pertama.

Infeksi merupakan salah satu penyebab penting abortus, terutama pada kehamilan trimester pertama. Secara patofisiologis, infeksi yang terjadi selama kehamilan dapat memicu rangkaian respons imun dan inflamasi yang berdampak negatif pada janin dan lingkungan intrauterin. Proses ini dimulai ketika patogen (bakteri, virus, atau parasit) masuk ke dalam tubuh ibu dan mengaktifasi sistem imun innate sebagai garis pertahanan pertama.

Patogen tersebut akan dikenali oleh sel imun (seperti makrofag dan sel dendritik) melalui reseptor pengenalan pola molekul (pattern recognition receptors/PRRs) seperti TLR (Toll-like receptors). Aktivasi PRRs akan memicu pelepasan sitokin proinflamasi seperti IL-1 β , IL-6, dan TNF- α , yang kemudian menstimulasi prostaglandin dan oksitosin endogen yang menyebabkan kontraksi miometrium (otot rahim). Kontraksi dini rahim ini dapat memicu pengeluaran produk kehamilan, atau abortus.

Selain itu, infeksi juga dapat menyebabkan inflamasi lokal di plasenta dan desidua (lapisan endometrium tempat implantasi), yang mengganggu proses implantasi dan pertumbuhan plasenta. Kondisi ini dikenal sebagai placentitis atau chorioamnionitis, tergantung lokasi infeksi. Inflamasi ini akan menurunkan fungsi plasenta, menyebabkan gangguan transportasi oksigen dan nutrisi, dan meningkatkan risiko hipoksia janin yang berujung pada kematian janin intrauterin atau abortus.

Patogen juga dapat menyerang secara langsung jaringan janin dan menyebabkan kerusakan sel atau malformasi janin, terutama pada infeksi TORCH (Toxoplasma gondii, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes simplex). Dalam beberapa kasus, infeksi menyebabkan aktivasi sistem koagulasi intravaskular secara sistemik, yang dapat berujung pada trombosis plasenta dan kematian janin.

Temuan ini didukung oleh berbagai penelitian terdahulu. Sebuah ulasan sistematis oleh Silasi et al. (2022) menyatakan bahwa infeksi virus dan bakteri tertentu selama masa kehamilan secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan risiko abortus, terutama jika infeksi terjadi pada trimester pertama. Selain itu, meta-analisis yang dilakukan oleh Allotey et al. (2022) menunjukkan bahwa infeksi COVID-19 selama kehamilan secara signifikan meningkatkan risiko keguguran dan komplikasi kehamilan lainnya. Penelitian lebih mutakhir oleh Nguyen et al. (2025) dalam studi kohort

prospektif juga menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan riwayat infeksi SARS-CoV-2 pada awal kehamilan memiliki risiko keguguran 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak terinfeksi, dengan peran mediasi oleh peningkatan kadar inflamasi sistemik dan disfungsi plasenta.

Berdasarkan data penelitian ini dan ditinjau dari literatur yang relevan, peneliti berasumsi bahwa infeksi memiliki kontribusi kausal terhadap abortus melalui jalur inflamasi dan gangguan fungsi plasenta. Keterkaitan yang konsisten antara temuan penelitian ini dan hasil studi sebelumnya memperkuat hipotesis bahwa deteksi dan tatalaksana infeksi selama kehamilan merupakan langkah krusial dalam mencegah kejadian abortus. Oleh karena itu, hasil ini menggarisbawahi pentingnya upaya pencegahan melalui vaksinasi sesuai indikasi, deteksi dini infeksi, serta manajemen yang tepat pada ibu hamil yang terpapar infeksi untuk meningkatkan keselamatan ibu dan janin. Penelitian ini tidak hanya memperkuat teori yang telah ada, tetapi juga menambah bukti kontekstual di populasi lokal bahwa infeksi merupakan determinan penting dalam kejadian abortus.

Hubungan Riwayat Penyakit Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di RSUD Cikalongwetan Tahun 2024

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 11 dari 44 responden (25,0%) memiliki riwayat penyakit atau komorbiditas. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perbedaan ini bersifat signifikan secara statistik ($p = 0,001$), yang menunjukkan bahwa adanya riwayat penyakit merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya abortus spontan, terutama pada trimester pertama kehamilan. Temuan ini mendukung hipotesis bahwa kondisi kesehatan ibu secara umum sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan keberlangsungan proses kehamilan.

Secara biologis dan konseptual, beberapa jenis penyakit seperti diabetes melitus pra-kehamilan, hipertensi kronik, penyakit tiroid, serta gangguan autoimun (misalnya lupus atau sindrom antifosfolipid) telah lama diketahui dapat mengganggu proses fisiologis penting dalam kehamilan. Komorbiditas tersebut dapat memengaruhi kualitas implantasi embrio, mengganggu perfusi dan pembentukan plasenta, serta menyebabkan ketidakseimbangan hormonal. Selain itu, penyakit kronik juga dapat meningkatkan inflamasi sistemik dan stres oksidatif yang menghambat pertumbuhan embrio secara normal. Pada beberapa kasus, respon imun yang tidak terkontrol dapat menyerang jaringan janin dan plasenta, sehingga meningkatkan risiko keguguran.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil-hasil dari studi sebelumnya. Thapsamuthdechakorn et al. (2022) dalam ulasan sistematisnya menunjukkan bahwa wanita dengan komorbiditas kronik, khususnya diabetes dan penyakit autoimun, memiliki risiko abortus yang jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang sehat, terutama pada kehamilan trimester pertama. Wang et al. (2023) dalam studi analitik prospektifnya juga menemukan bahwa inflamasi sistemik akibat penyakit kronik seperti gangguan metabolik atau infeksi menahun berkontribusi langsung terhadap peningkatan risiko keguguran. Hal serupa juga disampaikan oleh Koutra et al. (2025) yang melaporkan

bahwa wanita dengan penyakit autoimun aktif mengalami keguguran hampir dua kali lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Mereka menekankan pentingnya stabilisasi penyakit sebelum konsepsi agar risiko komplikasi bisa ditekan.

Berdasarkan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa terdapat keterkaitan kuat antara hasil penelitian yang dilakukan dengan teori dan literatur yang ada. Data empiris yang diperoleh dalam penelitian ini memperkuat teori yang menyatakan bahwa kondisi medis ibu, terutama komorbiditas yang tidak dikontrol dengan baik, berkontribusi besar terhadap kemungkinan terjadinya abortus. Selain itu, kesesuaian hasil ini dengan berbagai penelitian lain, baik nasional maupun internasional, menunjukkan bahwa fenomena ini bersifat konsisten secara global dan lintas populasi. Asumsi peneliti adalah bahwa komorbiditas berperan sebagai variabel biologis antara (mediator) yang dapat memicu reaksi patologis seperti inflamasi, gangguan endokrin, dan koagulasi yang semuanya berujung pada gangguan keberlangsungan kehamilan.

Dengan demikian, temuan ini memiliki implikasi praktis yang sangat penting, yaitu perlunya pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh sebelum hamil (preconception care) dan pemantauan rutin selama kehamilan bagi ibu dengan riwayat penyakit. Pencegahan, pengendalian, dan edukasi terkait komorbiditas menjadi kunci dalam upaya menurunkan angka abortus. Penelitian ini sekaligus menambah kontribusi ilmiah dalam memahami bahwa keguguran tidak hanya disebabkan oleh faktor kehamilan itu sendiri, tetapi juga oleh status kesehatan ibu secara menyeluruh.

Hubungan Paritas dengan dengan Kejadian Abortus pada ibu hamil trimester I di RSUD Cikalong Wetan Tahun 2024

Penelitian ini menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian abortus spontan. Dari total 88 responden, sebagian besar merupakan ibu dengan paritas primipara (7 responden atau 15,9%), sedangkan paritas grande multipara (10 responden atau 22,7%). dengan nilai signifikansi $p = 0,03$. Data ini menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat persalinan lebih dari dua kali memiliki kemungkinan hampir dua kali lipat mengalami abortus dibandingkan ibu yang baru pertama kali hamil atau melahirkan.

Secara biologis, peningkatan paritas dapat menyebabkan berbagai perubahan struktural dan fungsional pada sistem reproduksi wanita, khususnya uterus dan serviks. Setelah beberapa kali proses kehamilan dan persalinan, uterus dapat mengalami distensi berulang yang melemahkan tonus otot rahim, serta menyebabkan kelainan pada struktur endometrium yang dapat mengganggu implantasi embrio pada kehamilan berikutnya. Selain itu, serviks yang telah mengalami trauma atau dilatasi berulang saat persalinan berisiko mengalami insufisiensi serviks, yaitu ketidakmampuan serviks mempertahankan kehamilan hingga aterm. Paritas tinggi juga sering kali berhubungan dengan jarak antar-kehamilan yang pendek, kelelahan fisik, serta peningkatan risiko komorbiditas seperti anemia, hipertensi, atau infeksi saluran reproduksi, yang semuanya dapat memperbesar risiko keguguran.

Paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami seorang wanita, baik bayi lahir hidup maupun mati dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu. Paritas merupakan salah satu faktor obstetrik yang berhubungan erat dengan kejadian abortus, terutama ketika seorang ibu tergolong dalam kategori multipara (pernah melahirkan ≥ 2 kali) atau grandemultipara (≥ 5 kali).

Secara fisiologis, kehamilan yang terjadi berulang kali dalam rentang waktu yang berdekatan dapat menyebabkan penurunan elastisitas uterus, kelemahan otot serviks (serviks inkompeten), dan perubahan struktur endometrium yang kurang mendukung implantasi embrio. Hal ini menyebabkan janin sulit dipertahankan dalam rahim, terutama pada trimester pertama, sehingga meningkatkan risiko abortus spontan.

Dalam teori lain dijelaskan bahwa dengan meningkatnya jumlah kehamilan dan persalinan, maka semakin besar pula risiko komplikasi obstetrik, termasuk keguguran. Risiko ini akan lebih tinggi jika paritas tinggi tidak diimbangi dengan pemulihan uterus yang optimal dan jarak kehamilan yang pendek, yang mengurangi kemampuan rahim untuk mempersiapkan lingkungan intrauterin yang sehat bagi janin berikutnya.

Selain itu, wanita dengan paritas tinggi umumnya memiliki usia yang lebih tua dan sering kali disertai dengan penyakit penyerta seperti anemia kronis, hipertensi, atau gangguan metabolik lainnya yang dapat berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan janin atau abortus. Paritas tinggi juga sering dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi rendah, rendahnya frekuensi kontrol antenatal, serta pemahaman yang kurang tentang perawatan kehamilan, yang secara tidak langsung meningkatkan risiko kejadian abortus. Temuan ini didukung oleh berbagai studi sebelumnya. Puthussery et al. (2022) menyatakan bahwa grand multiparitas (paritas ≥ 5) merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap berbagai luaran kehamilan yang buruk, termasuk perdarahan antepartum dan postpartum, gangguan plasentasi, serta peningkatan risiko abortus. Loy et al. (2021) juga menekankan bahwa riwayat reproduksi, termasuk paritas dan komplikasi kehamilan sebelumnya, merupakan faktor penting yang perlu dimasukkan dalam stratifikasi risiko sejak masa prakonsepsi. Di Indonesia, Fitriana et al. (2021) melalui penelitian di Jawa Tengah melaporkan bahwa ibu dengan paritas >2 kali memiliki risiko abortus spontan yang lebih tinggi dibanding ibu dengan paritas rendah. Demikian pula, Wahyuni dan Sari (2020) dalam studi di Yogyakarta menemukan bahwa paritas tinggi berhubungan signifikan dengan kejadian abortus trimester pertama, yang kemungkinan dipengaruhi oleh akumulasi faktor risiko fisik maupun fisiologis yang terjadi seiring berulangnya kehamilan.

Berdasarkan temuan ini dan literatur yang ada, peneliti berasumsi bahwa terdapat keterkaitan yang kuat antara hasil penelitiannya dengan teori obstetri maupun hasil penelitian sebelumnya. Paritas tinggi tidak hanya merupakan indikator jumlah kelahiran, tetapi juga dapat mencerminkan riwayat kesehatan reproduksi ibu secara keseluruhan, termasuk kemungkinan trauma serviks, gangguan hormonal, dan penurunan kapasitas uterus dalam mempertahankan kehamilan. Dengan demikian, peneliti meyakini bahwa paritas dapat digunakan sebagai indikator klinis dalam

penilaian risiko keguguran, terutama pada populasi dengan akses pelayanan kesehatan yang terbatas atau tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Temuan ini sekaligus menegaskan pentingnya pendekatan holistik terhadap ibu hamil, termasuk evaluasi menyeluruh terhadap riwayat obstetri saat kunjungan antenatal untuk mencegah komplikasi seperti abortus spontan.

KESIMPULAN

1. Setengah dari responden mengalami kejadian kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan. Hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan. Hampir sebagian kecil responden memiliki riwayat infeksi pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan. Hampir sebagian kecil responden memiliki riwayat penyakit pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan, dan Hampir sebagian kecil responden memiliki paritas multipara pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan.
2. Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan
3. Terdapat hubungan Infeksi dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan
4. Terdapat hubungan riwayat penyakit dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cikalongwetan
5. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil t di RSUD Cikalongwetan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani, M. (2020) Faktor Risiko Abortus pada Kehamilan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2022) Early Pregnancy Loss: Practice Bulletin No. 200. Washington, D.C.: ACOG.
- Bai, L., Wang, S. and Chen, H. (2021) 'Chronic hypertension and spontaneous abortion: A cohort study in urban China', *Reproductive Health*, 18(1), pp. 1–9.
- BMC Psychiatry (2023) 'Global prevalence of post-abortion depression: systematic review and meta-analysis', *BMC Psychiatry*, 23(1), p. 278.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y. and Dashe, J.S. (2022) *Williams Obstetrics*. 26th edn. New York: McGraw-Hill Education.
- Delanura, S. (2024) 'Faktor-Faktor Penyebab Abortus pada Ibu Hamil Trimester I', *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 12(2), pp. 55–64.
- Dewi, N. (2021) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fitriani, D., Sari, L. and Wahyuni, R. (2023) 'Hubungan Infeksi Saluran Reproduksi dengan Kejadian Abortus', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(1), pp. 33–41.
- Handayani, A. and Lestari, E. (2022) 'Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di Puskesmas X', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), pp. 18–23.

- Hojjat, Z., Rahimi, N., Momeni, M., et al. (2024) 'Maternal infections and miscarriage: a meta-analysis', *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 37(1), pp. 112–120.
- Kemenkes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2021) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- .
- Kuo, P.X., Raghuraman, N. and Ecklund, M. (2022) 'Mental health effects following early pregnancy loss: a case-control study', *Journal of Women's Health*, 31(5), pp. 621–628.
- Manuaba, I.B.G. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2014) *Kapita Selekta Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Moore, K.L., Persaud, T.V.N. and Torchia, M.G. (2022) *Before We Are Born: Essentials of Embryology and Birth Defects*. 11th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2019) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, R. (2020) 'Anemia sebagai Faktor Risiko Abortus', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(1), pp. 20–27.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2021) *Ilmu Kebidanan*. Edisi revisi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, A. and Pratiwi, D. (2021) 'Hubungan Riwayat Penyakit Kronik dengan Kejadian Abortus', *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(3), pp. 155–160.
- Setiawan, H. and Lestari, N. (2021) 'Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di Puskesmas Yogyakarta', *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 7(1), pp. 42–48.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019) *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sun, Y., Zhang, M. and Li, X. (2024) 'TORCH infections and pregnancy loss: a clinical review', *Reproductive Toxicology*, 117, pp. 234–240.
- Varney, H., Kriebs, J.M. and Geger, C.L. (2023) *Varney's Midwifery*. 7th edn. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Wahyuni, R., Anindya, D. and Putri, L. (2022) 'Infeksi Saluran Kemih sebagai Faktor Risiko Abortus', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), pp. 31–38.
- WHO (2022) *Abortion care guideline*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2024) *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Winkjosastro, H. (2020) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Yanti, A. (2023) 'Pengaruh Usia Ibu terhadap Kejadian Abortus', *Jurnal Bidan Profesional*, 5(2), pp. 66–73.