

Age and Parity in Relation to the Incidence of Abortion

Usia dan Paritas Dengan Kejadian Abortus

Risma Wanda Wardani ¹⁾, Rafhani Rosyidah ^{*2)}, Nurul Azizah ³⁾, Hesty Widowati ³⁾

¹⁾ Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: rafhani.rosyida@umsida.ac.id

Abstract. *Abortion is a pregnancy complication influenced by maternal factors, including age and parity. This study aimed to examine the relationship between age and parity and the incidence of abortion at R.T. Notopuro Regional Hospital, Sidoarjo. An analytical observational design with a case-control approach was used. The sample included 146 respondents, consisting of 73 cases and 73 controls, selected through consecutive sampling. Data were collected from medical records from January to June 2025 and analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. The findings revealed a significant association between age and abortion ($p = 0.005$; OR = 2.872; 95% CI: 1.410–5.849). Parity was also significantly associated with abortion ($p = 0.017$; OR = 2.441; 95% CI: 1.225–4.864). In conclusion, both age and parity are important factors related to abortion. Strengthening risk screening based on these factors during antenatal care is essential for early detection and prevention of complications.*

Keywords - age, parity, abortion, pregnancy

Abstrak. *Abortus merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang dapat dipengaruhi oleh faktor maternal, termasuk usia dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian abortus di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan case-control. Sampel terdiri dari 146 responden, yaitu 73 kasus dan 73 kontrol, yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling. Data diperoleh dari rekam medis periode Januari hingga Juni 2025 dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus ($p = 0,005$; OR = 2,872; 95% CI: 1,410–5,849). Paritas juga berhubungan signifikan dengan kejadian abortus ($p = 0,017$; OR = 2,441; 95% CI: 1,225–4,864). Kesimpulannya, usia dan paritas merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian abortus. Penguatan skrining risiko berdasarkan usia dan paritas selama antenatal care diperlukan untuk mendukung deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan.*

Kata Kunci - usia, paritas, abortus, kehamilan

I. PENDAHULUAN

Abortus masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang penting di tingkat global karena berperan dalam meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu. Abortus didefinisikan sebagai berakhirnya kehamilan sebelum usia gestasi mencapai 20 minggu atau sebelum janin mampu hidup di luar uterus[1][2]. Kondisi ini umumnya ditandai dengan perdarahan pada trimester pertama yang berpotensi berkembang menjadi komplikasi serius, seperti anemia, infeksi, syok hipovolemik, hingga kematian apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat[2][3]. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan terdapat sekitar 73 juta kasus abortus setiap tahun di seluruh dunia, dengan hampir 45% di antaranya terjadi dalam kondisi tidak aman sehingga meningkatkan risiko komplikasi pada ibu [2][3]. Data tersebut menunjukkan bahwa abortus masih menjadi permasalahan kesehatan global yang memerlukan perhatian dan penanganan yang komprehensif.

Secara global, sekitar 15–20% kehamilan mengalami perdarahan pada trimester pertama dan sebagian di antaranya berakhir sebagai abortus [1]. Idealnya, kemajuan pelayanan kesehatan maternal, peningkatan cakupan *antenatal care* (ANC), serta deteksi dini faktor risiko kehamilan mampu menurunkan angka kejadian abortus dan komplikasi yang ditimbulkannya[2][3]. Namun pada kenyataannya, kasus abortus masih sering ditemukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit rujukan. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara kondisi ideal dan realitas di lapangan, di mana berbagai upaya pencegahan serta deteksi dini yang telah dilakukan belum sepenuhnya efektif dalam menurunkan angka kejadian abortus secara optimal[4][5].

Di Indonesia, abortus masih menjadi salah satu penyebab penting gangguan kesehatan maternal dan sering ditemukan pada pelayanan obstetri dan ginekologi[2][3]. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa abortus masih memberikan kontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas ibu akibat komplikasi perdarahan, infeksi, maupun gangguan kesehatan reproduksi lainnya[3][4][5]. Padahal, sebagian besar faktor risiko abortus sebenarnya dapat

dikenali sejak awal kehamilan melalui pemeriksaan antenatal yang teratur. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan dalam identifikasi dan pengendalian faktor risiko abortus pada ibu hamil[4][5].

Abortus dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari ibu, janin, maupun lingkungan. Faktor maternal menjadi determinan utama yang meliputi usia ibu, paritas, anemia, riwayat abortus sebelumnya, jarak kehamilan, serta penyakit penyerta kronis [6][7]. Di antara berbagai faktor tersebut, usia dan paritas merupakan variabel yang paling sering diteliti karena berkaitan langsung dengan kondisi biologis serta kapasitas reproduksi wanita dalam mempertahankan kehamilan [4][5]. Selain itu, kedua faktor ini relatif mudah diidentifikasi sejak awal kehamilan, sehingga berpotensi digunakan sebagai dasar dalam upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan [5].

Usia ibu merupakan salah satu determinan penting dalam keberhasilan kehamilan. Kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun dikategorikan sebagai usia berisiko karena berkaitan dengan peningkatan komplikasi obstetri, termasuk abortus [1][5][8]. Pada usia <20 tahun, sistem reproduksi belum matang secara optimal sehingga proses implantasi dan perkembangan embrio berpotensi terganggu. Sementara itu, pada usia >35 tahun terjadi penurunan kualitas ovum, peningkatan risiko kelainan kromosom, serta kemungkinan adanya penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi keberlangsungan kehamilan [1][8][9]. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki peluang lebih tinggi mengalami abortus dibandingkan dengan ibu pada usia reproduksi sehat 20–35 tahun [1][9][10].

Selain usia, paritas juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus. Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita hingga janin mencapai usia viabilitas, baik lahir hidup maupun mati [4]. Paritas mencerminkan pengalaman reproduksi seorang ibu dan berhubungan dengan kondisi fisiologis uterus dalam mempertahankan kehamilan[6][7]. Ibu dengan paritas rendah seperti nulipara dan primipara masih berada pada tahap adaptasi fisiologis terhadap kehamilan sehingga berisiko mengalami gangguan implantasi maupun perkembangan kehamilan. Sementara itu, pada grandemultipara terjadi penurunan elastisitas uterus, perubahan vaskularisasi endometrium, serta penurunan fungsi reproduksi akibat kehamilan berulang yang dapat meningkatkan risiko abortus[11][8].

Sejumlah penelitian di Indonesia telah menunjukkan bahwa usia dan paritas berhubungan dengan kejadian abortus. Arnianti (2021) mengidentifikasi usia sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian abortus [1]. Selanjutnya, Muhtar dan Setiawati (2024) melaporkan adanya hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil [4]. Temuan serupa juga disampaikan oleh Rinawati (2024) yang menyatakan bahwa usia serta riwayat reproduksi berkontribusi terhadap kejadian abortus [5]. Selain itu, beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa usia reproduksi berisiko dan paritas tertentu berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya abortus [6][7][10].

Namun demikian, temuan penelitian terkait hubungan antara paritas dan kejadian abortus masih menunjukkan hasil yang belum konsisten. Beberapa studi melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dan abortus [4][11][12], sementara penelitian lain tidak menemukan hubungan yang bermakna [5][13]. Perbedaan hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden, jumlah sampel, desain penelitian, maupun faktor perancu lainnya yang tidak dianalisis secara bersamaan. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya masih meneliti usia dan paritas secara terpisah sehingga informasi mengenai pengaruh kedua variabel tersebut secara simultan terhadap kejadian abortus masih terbatas [5]. Kondisi ini menimbulkan research gap yang perlu diteliti lebih lanjut agar diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian abortus.

Berdasarkan data rekam medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, kejadian perdarahan trimester pertama dan abortus masih menjadi masalah yang sering ditemukan dalam pelayanan kebidanan. Secara ideal, ibu hamil diharapkan dapat menjalani kehamilan hingga usia viabilitas janin dengan kondisi yang sehat dan aman. Namun kenyataannya, kasus abortus masih ditemukan sehingga menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko yang mempengaruhi keberlangsungan kehamilan belum dapat dikendalikan secara optimal[2][3]. Tingginya kejadian abortus tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan penurunan komplikasi kehamilan melalui pelayanan antenatal dengan kondisi nyata di lapangan yang masih memperlihatkan terjadinya abortus pada ibu hamil[7].

Berdasarkan uraian tersebut, permasalahan penelitian yang diidentifikasi adalah masih tingginya kejadian abortus pada ibu hamil serta belum konsistennya hasil penelitian terkait hubungan paritas dengan abortus. Selain itu, studi yang mengkaji usia dan paritas secara simultan sebagai faktor risiko abortus masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian abortus di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo perlu dilakukan untuk menghasilkan bukti ilmiah yang dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan antenatal, deteksi dini faktor risiko, serta upaya promotif dan preventif dalam menurunkan kejadian abortus pada ibu hamil.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *case-control* untuk menganalisis hubungan usia dan paritas dengan kejadian abortus. Penelitian dilaksanakan di

RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dengan pengambilan data pada 25 Juni–1 Juli 2026 menggunakan data sekunder dari rekam medis ibu hamil periode Januari–Juni 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang tercatat pada periode tersebut. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z = nilai standar normal (1,96 pada tingkat kepercayaan 95%)

P = proporsi kejadian (0,05)

d = tingkat kesalahan (0,05)

Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh total sampel sebanyak 146 responden yang terdiri dari 73 kelompok kasus (abortus) dan 73 kelompok kontrol (tidak abortus) dengan perbandingan 1:1. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil dengan data rekam medis lengkap terkait usia, paritas, dan kejadian abortus, sedangkan kriteria eksklusi meliputi rekam medis tidak lengkap, adanya penyakit penyerta berat seperti hipertensi kronis, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan penyakit autoimun yang dapat mempengaruhi keberlangsungan kehamilan, dan abortus akibat trauma. Variabel independen adalah usia dan paritas, sedangkan variabel dependen adalah kejadian abortus. Usia dikategorikan menjadi berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan tidak berisiko (20–35 tahun), sedangkan paritas dikategorikan menjadi berisiko (nullipara, primipara, dan grande multipara ≥5) dan tidak berisiko (multipara 2–4).

Data dikumpulkan menggunakan lembar *checklist*, kemudian diolah melalui tahap *editing, coding, entry, dan cleaning*. Analisis data dilakukan secara univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian. dan bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo (No. 000.9.2/040/438.5.2.1.1/2026) pada tanggal 25 Juni 2026. Kerahasiaan data dijaga dengan prinsip anonimitas dan kerahasiaan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat yang meliputi karakteristik responden berdasarkan usia dan paritas serta distribusi variabel anemia, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit penyerta, dan kejadian abortus disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabel

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	95	65,1
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	51	34,9
Total	146	100,00
Paritas		
Beresiko (nullipara, primipara & grandemultipara ≥5)	91	62,3
Tidak Beresiko (multipara 2–4)	55	37,7
Total	146	100,00
Anemia		
Ya (HB <11 g/dL)	11	7,5
Tidak (HB ≥11 g/dL)	135	92,5
Total	146	100,00

Riwayat Abortus		
Ya (Pernah mengalami abortus sebelumnya)	93	63,7
Tidak (Tidak pernah mengalami abortus)	53	36,6
Total	146	100,00
Jarak Kehamilan		
Ya (Jarak kehamilan <2 tahun)	6	4,2
Tidak (Jarak kehamilan ≥2 tahun)	140	95,8
Total	146	100,00
Penyakit Penyerta		
Ya (Memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, ginjal, atau autoimun)	14	9,5
Tidak (Tidak memiliki penyakit penyerta)	132	90,5
Total	146	100,00
Abortus		
Ya (terjadi abortus)	73	50
Tidak (tidak terjadi abortus)	73	50
Total	146	100,00

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 146 responden, sebagian besar berada pada usia berisiko (65,1%) dan memiliki paritas berisiko (62,3%). Mayoritas responden tidak mengalami anemia (92,5%), memiliki riwayat abortus (63,7%), tidak memiliki jarak kehamilan berisiko (95,8%), serta tidak memiliki penyakit penyerta (90,5%). Berdasarkan status abortus, jumlah responden yang mengalami abortus dan tidak mengalami abortus masing-masing sebanyak 73 responden (50%), sesuai dengan desain penelitian *case control*.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing masing variabel

Tabel 2. Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Abortus

Variabel	Abortus		Total n %	<i>p-value</i>	OR	(95% CI)
	Ya (n%)	Tidak (n%)				
Usia						
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	56 (58,9%)	39 (41,1%)	95 (100%)	0,005	2,872	1,410-5,849
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	17 (33,3%)	34(66,7%)	51 (100%)			
Total	73 (50%)	73 (50 %)	146 (100%)			
Paritas						
Beresiko (nullipara, primipara & grand multipara ≥5)	53 (58,2%)	38 (41,8%)	91 (100%)	0,017	2.441	1,225-4,864
Tidak Beresiko (multipara 2–4)	20 ((36,4%)	35 (63,6%)	55 (100%)			
Total	73 (50%)	73 (50%)	146 (100%)			

Berdasarkan Tabel 2, Pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), dari total 95 responden, sebanyak 56 orang (58,9%) mengalami abortus dan 39 orang (41,1%) tidak mengalami abortus. Sedangkan pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), dari total 51 responden, sebanyak 17 orang (33,3%) mengalami abortus dan 34 orang (66,7%) tidak mengalami abortus. Nilai p-value sebesar 0,005 menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian abortus, dengan nilai OR 2,872 (95% CI: 1,410–5,849) menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki peluang sekitar 2,8 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan usia tidak berisiko.

Pada kelompok paritas berisiko (nuliipara, primipara, dan grande multipara ≥5), dari total 91 responden, sebanyak 53 orang (58,2%) mengalami abortus dan 38 orang (41,8%) tidak mengalami abortus. Sedangkan pada kelompok paritas tidak berisiko (multipara 2–4), dari total 55 responden, sebanyak 20 orang (36,4%) mengalami

abortus dan 35 orang (63,6%) tidak mengalami abortus. Nilai p-value sebesar 0,017 menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian abortus, dengan nilai OR 2,441 (95% CI: 1,225–4,864) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang sekitar 2,4 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan paritas tidak berisiko.

C. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Temuan tersebut menunjukkan bahwa usia dan paritas merupakan salah satu faktor maternal yang dapat berperan dalam mempertahankan keberlangsungan kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori Cunningham dalam *Williams Obstetrics* yang menjelaskan bahwa keberhasilan mempertahankan kehamilan dipengaruhi oleh kesiapan biologis sistem reproduksi, kualitas sel telur, keseimbangan hormonal, serta kemampuan uterus dan plasenta dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi [14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinawati (2024) dan Fitriyani (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian abortus. Kedua penelitian tersebut menjelaskan bahwa usia reproduksi yang berada pada kelompok berisiko serta paritas berisiko dapat berkaitan dengan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mempertahankan kehamilan sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya abortus [11][15]

Secara patofisiologis, usia dapat mempengaruhi kualitas sel telur, proses implantasi, perkembangan trofoblas, hingga pembentukan aliran darah antara uterus dan plasenta. Pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun, sistem reproduksi masih dalam tahap berkembang sehingga kondisi endometrium belum sepenuhnya optimal untuk mendukung proses implantasi embrio. Selain itu, keseimbangan hormon estrogen dan progesteron masih dapat belum stabil, sehingga pembentukan desidua dan perkembangan pembuluh darah pada endometrium menjadi kurang optimal. Kondisi implantasi yang tidak sempurna dapat menyebabkan trofoblas tidak berkembang dan berfungsi secara optimal dalam membentuk hubungan dengan pembuluh darah rahim, sehingga aliran darah menuju plasenta menjadi kurang memadai. Akibatnya, embrio dapat mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara berkelanjutan, perkembangan embrio dapat terganggu hingga akhirnya terjadi kematian hasil konsepsi dan berakhir dengan abortus [14][2]

Sebaliknya, pada usia lebih dari 35 tahun terjadi proses penuaan reproduksi yang ditandai dengan penurunan cadangan folikel ovarium serta menurunnya kualitas sel telur. Penurunan kualitas sel telur dapat meningkatkan risiko kelainan kesalahan pembelahan sel meiosis (*meiotic nondisjunction*). Embrio dengan kelainan kromosom umumnya tidak dapat berkembang secara normal sehingga dapat mengalami kematian pada trimester pertama. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kegagalan perkembangan kehamilan yang selanjutnya diikuti proses pelepasan hasil konsepsi dari dinding uterus hingga terjadi abortus [16][17][18].

Selain faktor usia, penelitian ini menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan dengan kejadian abortus. Temuan tersebut sejalan dengan teori *Varney* yang menjelaskan bahwa riwayat kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi perubahan anatomis dan fisiologis uterus, sehingga turut menentukan kemampuan uterus dalam mempertahankan proses implantasi dan perkembangan embrio [19]. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Muhtar (2024), Adilla (2024) dan Azamti (2021) yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas multipara [4][1][16].

Riwayat abortus juga dapat dikaitkan dengan mekanisme biologis pada kehamilan berikutnya. Pada ibu nulipara dan primipara, uterus masih mengalami proses penyesuaian pembuluh darah rahim serta pembentukan sirkulasi antara rahim dan plasenta. Jika proses tersebut tidak berlangsung secara optimal, aliran darah ke plasenta dapat berkurang sehingga oksigen dan nutrisi untuk embrio terganggu. Sementara itu, pada grande multipara, kehamilan dan persalinan yang terjadi berulang dapat menyebabkan perubahan pada struktur uterus dan pembuluh darah sehingga proses implantasi dan perkembangan trofoblas dapat menjadi kurang optimal. Apabila perkembangan embrio terganggu hingga mengalami kematian, perubahan hormonal dapat mengikuti proses tersebut dan selanjutnya disertai kontraksi uterus serta pembukaan serviks hingga terjadi abortus [20][14][17].

Selain usia dan paritas, riwayat abortus merupakan karakteristik maternal yang penting diperhatikan karena dapat menunjukkan kerentanan terhadap kegagalan kehamilan berikutnya, meskipun dalam penelitian ini tidak dianalisis secara bivariat [5][12][15]. Riwayat abortus berkaitan dengan faktor penyebab sebelumnya seperti kelainan kromosom, gangguan hormonal, kelainan anatomi uterus, maupun penyakit maternal [5][14], sehingga apabila faktor tersebut masih ada maka risiko abortus dapat meningkat kembali [5][15]. Karakteristik responden juga menunjukkan sebagian besar termasuk kelompok usia dan paritas berisiko, sementara faktor lain seperti anemia, penyakit penyerta, dan jarak kehamilan tidak dominan, sehingga hubungan abortus dalam penelitian ini lebih dipengaruhi oleh kondisi biologis sistem reproduksi dibandingkan faktor maternal lainnya [6][7][10].

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa abortus merupakan kondisi multifaktorial, namun usia dan paritas tetap menjadi faktor maternal yang berperan penting dalam mempertahankan keberlangsungan kehamilan. Oleh karena itu, penilaian usia reproduksi dan paritas perlu menjadi bagian dari skrining risiko pada pelayanan antenatal agar ibu yang termasuk kelompok berisiko memperoleh pemantauan yang lebih intensif sehingga komplikasi kehamilan dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin

VII. SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil. Usia di luar rentang reproduksi sehat dan paritas berisiko berhubungan dengan meningkatnya kerentanan terhadap abortus akibat perubahan fisiologis organ reproduksi yang dapat mempengaruhi keberhasilan implantasi, pembentukan plasenta, serta kemampuan uterus dalam mempertahankan kehamilan. Oleh karena itu, usia dan paritas perlu menjadi perhatian dalam skrining faktor risiko pada pelayanan antenatal agar deteksi dini dan upaya pencegahan abortus dapat dilakukan secara optimal. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemantauan dan edukasi kepada ibu hamil, khususnya yang memiliki faktor risiko berdasarkan usia dan paritas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo atas pemberian izin penelitian serta fasilitas yang mendukung proses pengumpulan data, sehingga penelitian ini dapat diselenggarakan dengan baik.

REFERENSI

- [1] R. Adilla, L. Yuniarti, And H. Widjajanegara, "Paritas , Riwayat Abortus , Dan Pekerjaan Ibu Sebagai Faktor Risiko Kejadian Abortus," *Parit. , Riwayat Abort. , Dan Pekerj. Ibu Sebagai Fakt. Risiko Kejadian Abort.*, 2025.
- [2] I. Albin And M. A. Koto, "Abortus Inkomplit," *Abort. Inkomplit*, Vol. 3, No. 4, Pp. 70–80, 2024.
- [3] L. R. Asiyah Wardah2, "Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Sleman Yogyakarta 2024," *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abort. Di Rsud Sleman Yogyakarta 2024*, Vol. 01, No. 04, Pp. 302–307, 2025.
- [4] A. Muhtar1 And Y. Setiawati, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Lasinrang Kabupaten Pinrang," *Fakt. Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abort. Di Rsud Lasinrang Kabupaten Pinrang*, Pp. 34–40, 2024.
- [5] A. B. Yutra Rinawati1, Nirmala Harahap2, "Hubungan Usia, Paritas Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Jakarta Tahun 2021 - 2022," *Hub. Usia, Parit. Dan Riwayat Abort. Dengan Kejadian Abort. Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Jakarta Tahun 2021 - 2022*, Vol. 3, No. 1, Pp. 7–15, 2024.
- [6] M. A. D. B. Yetti Natalia Tambunan, "Hubungan Usia, Infeksi, Riwayat Penyakit, Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rsud Cicalongwetan Tahun 2024," *Hub. Usia, Infeksi, Riwayat Penyakit, Parit. Dengan Kejadian Abort. Pada Ibu Hamil Di Rsud Cicalongwetan Tahun 2024*, Vol. 2, No. 11, Pp. 4893–4911, 2025.
- [7] N. A. Septia Wulansari1, "Faktor Risiko Abortus Di Indonesia Tahun 2014-2023: Studi Meta Analisis," *Fakt. Risiko Abort. Di Indones. Tahun 2014-2023 Stud. Meta Anal.*, Vol. 3, Pp. 92–101, 2024.
- [8] R. Hayu *Et Al.*, "Peran Usia , Paritas , Dan Pendidikan Dalam Memprediksi Resiko Abortus Pada Ibu Hamil Di Rsud M Zein Painan," *Peran Usia, Parit. Dan Pendidik. Dalam Memprediksi Resiko Abort. Pada Ibu Hamil Di Rsud M Zein Painan*, Vol. 5, Pp. 2633–2640, 2025.
- [9] F. K. 2 Putri Khoirun Nisa1, "Karakteristik Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Abortus," *Karakteristik Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Abort.*, Vol. 14, No. 2, Pp. 90–99, 2023.
- [10] A. S. Risma, "Hubungan Antara Pernikahan Usia Dini Dan Anemia Terhadap Kejadian Abortus Di Rs Ibnu Sina Yw-Umi Makassar Tahun 2024," *Hub. Antara Pernikahan Usia Dini Dan Anemia Terhadap Kejadian Abort. Di Rs Ibnu Sina Yw-Umi Makassar Tahun 2024*, Vol. 5, Pp. 1594–1604, 2025.

- [11] N. Putri, N. Fitri, And J. Herdiman, “Hubungan Riwayat Abortus Pada Ibu Hamil Terhadap Faktor Usia, Pekerjaan, Dan Indeks Massa Tubuh Di Rumah Sakit Umum Kudus Tahun 2023,” *Hub. Riwayat Abort. Pada Ibu Hamil Terhadap Fakt. Usia, Pekerjaan, Dan Indeks Massa Tubuh Di Rumah Sakit Umum Kudus Tahun 2023*, Vol. 7, No. 1, Pp. 156–163, 2025.
- [12] S. Israwati1, St, “Hubungan Usia Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus Di Rs. Tk Ii Pelamonia Makassar Tahun 2024,” *Hub. Usia Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abort. Di Rs. Tk Ii Pelamonia Makassar Tahun 2024*, Vol. 1, No. 3, Pp. 170–177, 2025.
- [13] E. Agusristiana, “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 31 Tahun Dengan Risiko Tinggi Jarak Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun Di Puskesmas Bumiayu Tahun 2024,” *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 31 Tahun Dengan Risiko Tinggi Jarak Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun Di Puskesmas Bumiayu Tahun 2024*, Vol. 3, Pp. 106–115, 2025.
- [14] E. T. Wulandari, R. Enjelina, R. Maisaroh, And H. Betri, “Analisis Dampak Pasca Abortus Sebagai Penyebab Terjadinya Komplikasi Perforasi Uterus Yang Tidak Aman Bagi Ibu Bersalin: Narrative Review,” *Anal. Dampak Pasca Abort. Sebagai Penyebab Terjadinya Komplikasi Perforasi Uterus Yang Tidak Aman Bagi Ibu Bersalin Narrat. Rev.*, Vol. 6, No. September, Pp. 9578–9588, 2025.
- [15] Yesi Putri Fitriyani, Meita Tria Saputri, “Hubungan Usia, Paritas Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Di Rsu Ummi Bengkulu Tahun 2024,” *Hub. Usia, Parit. Dan Riwayat Abort. Dengan Kejadian Abort. Di Rsu Ummi Bengkulu Tahun 2024*, Vol. 3, No. 2, Pp. 155–166, 2025.
- [16] N. Baiq Nova Aprilia Azamti1*, Nursetiawati 2, “Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Puskesmas Sape Kabupaten Bima,” *Hub. Usia Dan Parit. Ibu Hamil Dengan Kejadian Abort. Di Puskesmas Sape Kabupaten Bima*, Vol. 4, No. 2, Pp. 119–127, 2021.
- [17] Sri Ratna Dwiningsih Rania Sabrina, Dwi Aprilawati, “Risk Factors Associated With Spontaneous Abortion At Dr. Soetomo Hospital In 2019–2023,” *Risk Factors Assoc. With Spontaneous Abort. Dr. Soetomo Hosp. 2019–2023*, Vol. 9, No. 1, Pp. 59–73, 2025, Doi: 10.20473/Imhsj.V9i1.2025.59-73.
- [18] S. T. Hidayat And M. R. Hidayat, “Differences Of Serum Progesterone-Induced Blocking Factor (Pibf) Levels In Pregnant Women With Abortus Imminent And Normal Pregnancy (Study On Pregnancy I Trimester),” *Differ. Serum Progesterone-Induced Blocking Factor Levels Pregnant Women With Abort. Imminent Norm. Pregnancy (Study Pregnancy I Trimester)*, Vol. 10, No. 7, Pp. 8616–8625, 2025.
- [19] W. Anggraini, A. Arif, S. Septina, And K. Kunci, “Distribusi Faktor Risiko Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rs Yarsi Tahun 2023,” *Distrib. Fakt. Risiko Kejadian Abort. Pada Ibu Hamil Di Rs Yars. Tahun 2023*, Vol. 3, No. 6, Pp. 954–961, 2025.
- [20] L. F. Rangkuti, “Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan,” *Pengaruh Parit. Terhadap Kejadian Abort. Imminens Di Rumah Sakit Umum Drh. Kota Padangsidempuan*, Vol. 9, No. 2, Pp. 21–26, 2025.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.