

PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DETERMINAN KEJADIAN ABORTUS DI INDONESIA: ANALISIS DATA SKI TAHUN 2023

OLEH:

KHAIRUNNISA

2307210036

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2025

PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH:

KHAIRUNNISA

2307210036

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khairunnisa

NPM : 2307210036

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Promosi Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesi yang berjudul "**Determinan Kejadian Abortus Di Indonesia: Analisis Data Ski Tahun 2023"** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Tesis ini dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang Tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat penyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2025



Khairunnisa

NPM: 2307210036

ABSTRAK

NAMA : **KHAIRUNNISA**
NPM : **2307210036**
PRODI : **MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**
PEMINATAN : **PROMOSI KESEHATAN**

DETERMINAN KEJADIAN ABORTUS DI INDONESIA: ANALISIS DATA SKI TAHUN 2023

Abortus masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang signifikan di Indonesia. Abortus atau keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin mencapai usia viabilitas, yaitu sebelum 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan yang berhubungan dengan kejadian abortus di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan usia reproduktif yang tercakup dalam SKI 2023, dengan total sampel sebanyak 21.495 responden. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan regresi logistik melalui perangkat lunak STATA 17.0.

Hasil univariat menunjukkan prevalensi abortus sebesar 11,46%. Sebagian besar responden pertama kali hamil pada usia ≥20 tahun (83,82%), berstatus menikah (92,85%), tinggal di wilayah perdesaan (60,48%), berpendidikan menengah (61,24%), menerima layanan ANC berkualitas baik (54,14%), dan tidak merokok (99,51%). Analisis bivariat dan multivariat mengidentifikasi bahwa umur ibu saat pertama kali hamil ≥20 tahun berperan protektif terhadap kejadian abortus (AOR=0,822; 95% CI: 0,737-0,917; p=0,000), selanjutnya status perkawinan menunjukkan bahwa ibu yang tidak menikah memiliki risiko abortus 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu menikah (AOR=1,347; 95% CI: 1,123-1,615; p=0,001). Variabel wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, kualitas layanan ANC, dan kebiasaan merokok tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus (p>0,05).

Kesimpulannya, umur pertama hamil dan status perkawinan merupakan dua faktor utama yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian abortus di Indonesia. Disarankan intervensi promosi kesehatan difokuskan pada edukasi penundaan kehamilan hingga usia matang dan peningkatan akses layanan kesehatan reproduksi yang inklusif untuk semua kelompok ibu.

Kata Kunci : Abortus, umur pertama kali hamil, status perkawinan, jenis wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, Kualitas pelayanan antenatal care dan Ibu yang merokok

Daftar Kepustakaan: 76 bacaan (2015-2025)

ABSTRACT

NAME : KHAIRUNNISA
NPM : 2307210036
PROGRAM : MASTER OF PUBLIC HEALTH, UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH ACEH
SPECIALIZATION : HEALTH PROMOTION

DETERMINANTS OF ABORTION INCIDENCE IN INDONESIA: ANALYSIS OF 2023 SKI DATA

Abortion remains a significant reproductive health issue in Indonesia. Abortion, or miscarriage, refers to the termination of pregnancy before the fetus reaches viability, i.e., before 20 weeks or a fetal weight of less than 500 grams. This study aims to analyze the determinants associated with abortion incidence in Indonesia based on data from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI).

This is a quantitative study using a cross-sectional approach. The study population consists of all reproductive-age women included in the 2023 SKI, with a total sample size of 21,495 respondents. Data analysis was performed using the Chi-Square statistical test and logistic regression through STATA 17.0 software.

Univariate results showed a prevalence of abortion of 11.46%. Most respondents were first pregnant at age ≥20 years (83.82%), were married (92.85%), lived in rural areas (60.48%), had a secondary education (61.24%), received good-quality ANC services (54.14%), and did not smoke (99.51%). Bivariate and multivariate analyses identified that maternal age at first pregnancy ≥20 years was protective against abortion (AOR=0.822; 95% CI: 0.737-0.917; p=0.000), while marital status showed that unmarried mothers had a 1.3 times higher risk of abortion compared to married mothers (AOR=1.347; 95% CI: 1.123-1.615; p=0.001). The variables of residential area, maternal education, quality of ANC services, and smoking habits did not show a significant association with abortion (p>0.05).

In conclusion, age at first pregnancy and marital status are the two main factors that significantly influence the incidence of abortion in Indonesia. It is recommended that health promotion interventions focus on education on delaying pregnancy until a mature age and improving access to inclusive reproductive health services for all groups of mothers.

Keywords: Abortion, age at first pregnancy, marital status, type of residential area, maternal education, quality of antenatal care services, and maternal smoking
References: 76 references (2015–2025)

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan Judul

DETERMINAN KEJADIAN ABORTUS DI INDONESIA: ANALISIS DATA SKI TAHUN 2023

OLEH:

KHAIRUNNISA
2307210036

Proposal Tesis ini Telah Dipertahankan di Hadapan Komite Seminar Progres
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 13 Desember 2025
Disetujui oleh Komite Seminar

			Tanda Tangan
Pembimbing I	:	Dr. Maidar, M.Kes	(.....)
Pembimbing II	:	Putri Nahrisah, SKM, M.Comn Health Sc, Ph.D	(.....)
Penguji I	:	Dharina, SKM, MKM, Ph.D	(.....)
Penguji II	:	Dr. Hermansyah, SKM, MPH	(.....)

Banda Aceh, 13 Desember 2025
Disetujui oleh :
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani S.T, M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng
NIK: 19700314 200004 2 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

DETERMINAN KEJADIAN ABORTUS DI INDONESIA: ANALISIS DATA SKI TAHUN 2023

OLEH:

KHAIRUNNISA
NPM: 2307210036

Banda Aceh, Agustus 2025

Disetujui oleh :

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Maidar, M.Kes	**Putri Nahrisah, SKM, M.Comm Health Sc, Ph.D**
NIP. 19710723 1999101 2 001	NIDN. 891 4790 024

Banda Aceh, Agustus 2025
Disetujui oleh :

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Prof. Dr. Ir, Hafnidar A. Rani S.T, M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng.

NIK: 19700314 200004 2 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Tesis ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Tesis ini salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan Tesis ini. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Ibu **Prof. Dr. Ir, Hafnidar A. Rani S.T, M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng.** selaku Plt. Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan Do'a dan semangat dalam penyelesaiaan Tesis ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaiaan Tesis ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Tesis ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Agustus 2025

Khairunnisa

DAFTAR ISI

COVER
KATA PENGANTAR ..... **i**
LEMBAR PERTANYAAN ORISINALITAS ..... **ii**
ABSTRAK ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **v**
BIODATA PENULIS ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Pertanyaan Penelitian 3
1.4 Tujuan Penelitian 4
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian **4**
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian **4**
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 4
1.6 Manfaat Penelitian 4
1.6.1 Manfaat Praktis **4**
1.6.2 Manfaat Teoritis **5**
1.7 Originalitas Penelitian 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Definisi Kehamilan 6
2.1.1 Tanda- Tanda Kehamilan **7**
2.1.2 Tahapan Kehamilan dan Perkembangannya **8**
2.2 Definisi Abortus 10
2.2.1 Abortus Spontan (Keguguran Alami) **12**
2.1.2 Abortus Provokatus (Aborsi yang Disengaja) **15**
2.3 Hubungan Kejadian Abortus 16
2.3.1 Hubungan Umur pertama kali hamil dengan Kejadian Abortus **16**
2.3.2 Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Abortus **17**
2.3.3 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kejadian Abortus **19**

2.3.4 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Abortus 19
2.3.5 Hubungan Kualitas Pelayanan Anteatal Care dengan Kejadian Abortus 21
2.3.6 Hubungan Ibu yang merokok dengan Kejadian Abortus 22
2.4 KERANGKA TEORI 24
BAB III KERANGKA KONSEP 25
3.1 KERANGKA KONSEP 25
3.2 HIPOTESIS PENELITIAN 25
3.3 Variable Penelitian 26
3.3.1 Variable Dependen 26
3.3.2 Variable Independen 26
3.4 DEFINISI OPERATIONAL 6
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 7
4.1 DESAIN PENELITIAN 7
4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN 7
4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN 7
4.3.1 Populasi 7
4.3.2 Sampel 7
4.3.2 Kerangka Sampel 7
..... 8
Gambar 4.3 Cara Pemilihan Sampel; Analisis Data SKI Tahun 2023 8
4.3.3 Metode Pengumpulan Sampel 8
4.4 METODE PENGUMPULAN DATA 8
4.5 RANCANGAN ANALISIS DATA 9
4.5.1 Rancangan Analisis Data Univariat 9
4.5.2 Rancangan Analisis Data Bivariat 9
4.5.3 Rancangan Analisis Data Multivariat 9
4.6 JADWAL PENELITIAN 9
BAB V HASIL PENELITIAN 10
5.1 Profil Sumber Data Penelitian 10
5.2 Cakupan Wilayah dan Responden SKI 2023 10
5.3 Keunggulan Penggunaan Data SKI 2023 11
5.5 Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Abortus, Umur Ibu Pertama Hamil, Status Perkawinan, Wilayah Tempat Tinggal, Pendidikan Ibu, Kualitas Layanan ANC dan Ibu Yang Merokok 13

5.6 Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Menurut Provinsi dalam Dataset SKI 2023 14
5.1 Analisis Multivariat 18
BAB VI PEMBAHASAN 20
6.1 Pembahasan Umum Penelitian 20
6.2 Pembahasan Khusus Penelitian 21
6.2.2 Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Abortus di Indonesia 22
6.2.3 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kejadian Abortus 24
6.2.5 Hubunga Tingkat Pendidikan dengan Kejadia Abortus 25
6.2.5 Hubungan Kualitas Layanan ANC dengan Kejadian Abortus 28
6.2.5 Hubungan Ibu Yang Merokok dengan Kejadian Abortus 29
BAB VII PENUTUP 32
7.1 Kesimpulan 32
7.2 Saran 33

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian 3
Tabel 3.4 Definisi Operasional 6
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian 9
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Provinsi dalam Dataset SKI 2023 11
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Abortus, Umur Ibu Pertama Hamil, Status Perkawinan, Wilayah Tempat Tinggal, Pendidikan Ibu, Kualitas Layanan ANC dan Ibu Yang Merokok 12
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Menurut Provinsi dalam Dataset SKI 2023 13
Tabel 5.4 Hubungan Variabel Independen Dengan Kejadian Abortus Di Indonesia 15
Tabel 5.5 Hubungan Variabel Independen Dengan Kejadian Abortus Di Indonesia 17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori 24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 25
Gambar 4.3 Cara Pemilihan Sampel; Analisis Data SKI Tahun 2023 8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat Izin Penelitian
Lampiran II	Kuesioner SKI 2023
Lampiran III	Master Tabel
Lampiran IV	Output Analisis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abortus merupakan penghentian kehamilan sebelum janin mencapai usia 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram (Setiawati, 2022). Kejadian abortus adalah masalah yang umum terjadi selama kehamilan dan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu serta janin. Abortus memberikan kontribusi yang signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu. Menentukan angka kejadian abortus secara akurat menjadi sulit karena banyak kasus abortus yang diinduksi secara tidak sah tidak dilaporkan, kecuali jika muncul komplikasi (Tuzzahro *et al.*, 2021). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah terjadinya abortus yaitu dengan mengeluarkan kebijakan kunjungan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan (Widhihastuti & Putri, 2020).

Abortus menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di berbagai negara, terutama di wilayah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi. Abortus dapat terjadi secara spontan maupun disengaja dengan berbagai faktor penyebab, termasuk kelainan kromosom, gangguan kesehatan ibu, infeksi, hingga faktor lingkungan. Di negara berkembang, tingginya angka abortus sering kali dikaitkan dengan keterbatasan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, akses terhadap layanan prenatal yang kurang memadai, serta stigma sosial yang menghambat perempuan untuk mendapatkan perawatan medis yang diperlukan (Bernolian *et al.*, 2023).

Abortus merupakan salah satu permasalahan dalam bidang kesehatan reproduksi yang masih menjadi perhatian global, termasuk di Indonesia. Kejadian abortus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari ibu, janin, maupun lingkungan. Secara khusus, usia ibu menjadi salah satu faktor risiko utama yang memengaruhi terjadinya abortus. Wanita yang hamil pada usia di atas 35 tahun memiliki risiko abortus yang lebih tinggi, yakni mencapai 40–50%, jika dibandingkan dengan wanita pada kelompok usia 20–29 tahun. Dampak psikologis yang ditimbulkan dari kejadian abortus dapat bervariasi, tergantung pada faktor individual

dan lingkungan sosial ibu. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, jenis pekerjaan, serta riwayat penyakit medis dan aborsi sebelumnya juga turut memengaruhi kondisi psikologis ibu pasca-abortus (Rahmi & La Isa, 2023).

Prevalensi kejadian abortus diperkirakan antara 4,7% hingga 13,2%. Di negara maju, diperkirakan terdapat 30 wanita yang meninggal untuk setiap 100.000 aborsi yang dilakukan secara tidak aman. Sementara itu, di negara berkembang, angka kematian meningkat menjadi 220 per 100.000 aborsi yang tidak aman (Setiawati, 2022). Selanjutnya, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, diketahui bahwa jumlah kejadian abortus di Indonesia mencapai 1.280 ibu hamil (Yulianti *et al.*, 2025).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus meliputi faktor janin, kondisi maternal, lingkungan, usia ibu, jumlah persalinan sebelumnya (paritas), jenis pekerjaan, serta riwayat abortus. Risiko terjadinya abortus cenderung meningkat seiring bertambahnya jumlah kelahiran dan usia ibu. Secara umum, kemungkinan terjadinya abortus spontan lebih tinggi pada wanita dengan paritas dan usia yang lebih tinggi. Secara klinis, angka kejadian abortus tercatat sebesar 12% pada wanita berusia di bawah 20 tahun, sedangkan pada wanita yang berusia di atas 40 tahun, angkanya meningkat hingga mencapai 26% (Aprianto *et al.*, 2022).

Berdasarkan data dari WHO, angka kejadian abortus di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 2 juta kasus per tahun, dengan tingkat kejadian sekitar 37 aborsi per 1.000 perempuan usia reproduksi (WHO, 2021). Angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara dan menunjukkan bahwa isu abortus masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan nasional. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 2,3 juta kasus aborsi, dengan sebagian besar dilakukan secara ilegal dan tidak aman. Hal ini menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan, termasuk infeksi, perdarahan hebat, dan bahkan kematian ibu. Faktor utama yang mendorong tingginya angka aborsi meliputi tekanan sosial, ketidaksiapan finansial, kurangnya akses terhadap kontrasepsi, dan lemahnya edukasi seksual di kalangan remaja (Saputri, 2023).

Abortus telah menjadi hal yang lumrah, dan kini menjadi hal yang wajar. Memiliki anak, yang seharusnya membuat ibu dan orang lain bahagia. Namun banyak kehamilan yang saat ini tidak diinginkan oleh sang ibu sendiri. Hal ini bisa terjadi antara lain terlibat pergaulan bebas, yang melibatkan hubungan seks dan hamil di luar rumah, suami istri yang memilih untuk tidak mempunyai anak karena mahalnya biaya hidup dan korban perkosaan yang hamil secara tidak sengaja (Anggara, 2021).

Penelitian mengenai kejadian abortus di Indonesia berdasarkan data SKI 2023 sangat penting untuk memahami tren, faktor risiko, serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak. Dengan menganalisis data yang tersedia, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai penyebab utama abortus dan bagaimana intervensi kesehatan dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perumusan kebijakan kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, serta mendorong edukasi masyarakat terkait risiko abortus dan pentingnya akses terhadap layanan kesehatan yang aman. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor penyebab dan dampaknya, langkah-langkah preventif dapat diterapkan untuk menurunkan angka abortus dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Abortus merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di berbagai negara, termasuk Indonesia. Berdasarkan data SKI 2023, angka kejadian abortus di Indonesia mengalami fluktuasi yang signifikan, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur pertama kali hamil, riwayat kesehatan reproduksi, akses terhadap layanan kesehatan, serta faktor sosial dan ekonomi. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman mengenai faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka abortus di Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah umur pertama kali hamil, status perkawinan, jenis wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, Kualitas pelayanan antenatal care dan Ibu yang merokok memiliki pengaruh terhadap kejadian abortus di Indonesia

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian terhadap abortus.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Menganalisis hubungan umur pertama kali hamil dengan kejadian abortus.
2. Menganalisis hubungan status perkawinan dengan kejadian abortus.
3. Menganalisis hubungan jenis wilayah tempat tinggal dengan kejadian abortus.
4. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan kejadian abortus.
5. Menganalisis hubungan Kualitas pelayanan antenatal care dengan kejadian abortus.
6. Menganalisis hubungan Ibu yang Merokok dengan kejadian abortus.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Data yang digunakan adalah data sekunder. Penelitian ini dibatasi untuk menganalisis hubungan umur pertama kali, status perkawinan, status ekonomi, pendidikan ibu, dukungan keluarga dan ibu yang merokok dengan kejadian abortus di Indonesia.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian menjelaskan luaran hasil penelitian bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peradaban dan kesejahteraan umat manusia.

1.6.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah:
   a. Sebagai landasan dalam merumuskan kebijakan kesehatan ibu dan reproduksi.
   b. Membantu dalam pengembangan program pencegahan abortus dan peningkatan akses layanan kesehatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan:

a. Memberikan informasi mengenai faktor risiko abortus untuk meningkatkan deteksi dini dan intervensi.
b. Menjadi pedoman dalam meningkatkan pelayanan kesehatan maternal.
3. Bagi Masyarakat:
a. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perawatan kehamilan yang baik.
b. Memberikan pemahaman mengenai akses layanan kesehatan yang aman untuk mencegah abortus yang tidak aman.

1.6.2 Manfaat Teoritis

1. Menambah wawasan dalam bidang kesehatan reproduksi dan epidemiologi kehamilan.
2. Memberikan referensi bagi akademisi, peneliti, dan mahasiswa dalam memahami pola kejadian abortus.
3. Menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko abortus dan intervensi medis yang optimal.
4. Membantu pengembangan teori dan kebijakan dalam bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

1.7 Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	(Setiawati, 2022)	Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus	Cross sectional dengan menggunakan desain case control.	Terdapat hubungan bermakna antara riwayat abortus sebelumnya dan pekerjaan dengan kejadian abortus pada pasien rawat inap di RSUD Kota Baubau Tahun 2019. Sedangkan usia ibu, paritas dan anemia tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian abortus pada pasien rawat inap di RSUD Kota Baubau Tahun 2019.	Bukan Data Nasional atau Penelitian Kuantitatif
2	(Yulianti *et al.*, 2025)	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di Rs Khusus Daerah Ibu Dan Anak	Survei analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study.	Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus, ada hubungan antara anemia dengan kejadian abortus, dan ada hubungan	Perbedaan variabe

				antara riwayat abortus pada ibu hamil dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ibu dan Anak Makassar.	
3	(Bernolian *et al.*, 2023)	Pencegahan Abortus pada Awal Kehamilan	Tinjauan pustaka dengan menggunakan beberapa database seperti Pubmed, Wiley Online Library, dan ScienceDirect dari 10 tahun terakhir.	Terdapat berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan abortus, yang dibagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi	Metode Penelitian
4	(Rahmi & La Isa, 2023)	Pengalaman Ibu Hamil Yang Mengalami Kejadian Abortus dan Kematian Janin Dalam Rahim	Penelitian kualitatif dalam pendekatan fenomenologi	Dari hasil penelitian pengalaman ibu yang mengalami abortus dan KJDR terdapat 7 tema.	Metode Penelitian
5	(Saputri, 2023)	Criminal Justice Of Children As Perpetrators Of	Metode kualitatif dan desain	Sistem Peradilan Pidana Anak di Indonesia meliputi	Metode Penelitian

		Abortusprovocatus Criminalis Due To Promiscuity	penelitian kualitatif yang berdiri sendiri untuk menganalisis data terkait peradilan pidana anak sebagai pelaku abortus provocatus criminalis akibat pergaulan bebas.	penyidikan dan penuntutan pidana terhadap anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sidang anak yang dilakukan oleh pengadilan dalam lingkungan peradilan umum, dan pembinaan, pembimbingan, pengawasan, dan/atau pendampingan selama proses melakukan tindak pidana atau tindakan dan setelah menjalani pidana atau tindakan.	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi biologis di mana seorang perempuan mengandung janin dalam rahimnya selama kurang lebih 40 minggu, dimulai dari pembuahan hingga kelahiran. Proses ini terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berhasil menempel di dinding rahim dan berkembang menjadi embrio, lalu janin. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kehamilan sebagai suatu periode fisiologis yang kompleks dan melibatkan berbagai perubahan hormonal, fisik, serta psikologis pada ibu (Bernolian *et al.*, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-26 minggu), dan trimester ketiga (27-40 minggu). Setiap trimester memiliki tahapan perkembangan janin yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus dalam hal nutrisi, kesehatan ibu, serta pemeriksaan antenatal (Yulinar *et al.*, 2024).

Kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan kondisi kesehatan ibu dan bayi. Kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung tanpa komplikasi, dengan janin berkembang sesuai usia kehamilan, dan ibu tidak mengalami gangguan kesehatan yang signifikan. Sementara itu, kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi di mana ibu memiliki faktor risiko seperti usia terlalu muda (<18 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), riwayat keguguran atau persalinan prematur, hipertensi, diabetes gestasional, serta komplikasi lain yang dapat membahayakan ibu dan janin (Lukitasari *et al.*, 2024).

Kehamilan juga dapat dikategorikan berdasarkan lokasi implantasi janin. Kehamilan intrauterin adalah kondisi normal di mana janin berkembang di dalam rahim, sedangkan kehamilan ektopik terjadi jika janin berkembang di luar rahim, seperti di tuba falopi, yang dapat menyebabkan komplikasi serius dan memerlukan tindakan medis segera (Azzahra *et al.*, 2023). Kehamilan yang sehat sangat bergantung pada pola makan dan gaya hidup ibu. Konsumsi makanan bergizi yang kaya akan zat besi, asam folat, dan protein sangat dianjurkan untuk menunjang

perkembangan janin dan mencegah komplikasi seperti anemia dan preeklampsia. Sebaliknya, kebiasaan buruk seperti merokok, konsumsi alkohol, serta paparan zat berbahaya harus dihindari karena dapat meningkatkan risiko kelainan janin dan keguguran (Hadi *et al.*, 2020).

Selain aspek biologis, kehamilan juga membawa perubahan psikologis bagi ibu. Perubahan hormon selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan emosional seperti mood swings, kecemasan, bahkan depresi. Studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami stres berat memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah pada bayi mereka. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis ibu hamil. Dari segi sosial, kehamilan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan. Ibu hamil di daerah pedesaan atau dari keluarga berpenghasilan rendah cenderung mengalami keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai. Hal ini berkontribusi terhadap angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia (Ola_mjn, 2021).

2.1.1 Tanda- Tanda Kehamilan

Kehamilan ditandai oleh berbagai perubahan fisiologis yang dapat dikenali sejak dini. Beberapa tanda awal kehamilan meliputi: (Veftisia *et al.*, 2024).

- Amenore (Tidak Haid): Salah satu tanda paling umum dari kehamilan adalah tidak adanya menstruasi setelah siklus normal.
- Morning Sickness: Mual dan muntah yang biasanya terjadi di pagi hari akibat perubahan hormon.
- Perubahan Payudara: Payudara menjadi lebih sensitif, membesar, dan puting lebih gelap karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron.
- Frekuensi Buang Air Kecil Meningkat: Hormon kehamilan meningkatkan aliran darah ke ginjal, menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- Kelelahan: Tingginya kadar progesteron dapat menyebabkan rasa lelah yang berlebihan pada trimester pertama kehamilan.

Setelah beberapa minggu, tanda-tanda kehamilan akan semakin jelas dan dapat dideteksi dengan pemeriksaan medis, di antaranya: (Ada, 2021).

- Peningkatan Suhu Basal Tubuh: Suhu tubuh tetap lebih tinggi dari biasanya setelah ovulasi.
- Peningkatan Produksi Hormon hCG: Human Chorionic Gonadotropin (hCG) meningkat dalam darah dan urine, yang dapat dideteksi melalui tes kehamilan.
- Perubahan Mood: Hormon kehamilan dapat memengaruhi suasana hati ibu hamil, menyebabkan perubahan emosi yang signifikan.

Selain tanda normal kehamilan, ada juga tanda bahaya yang perlu diwaspadai karena berisiko bagi ibu dan janin, antara lain: (Sembiring *et al.*, 2022).

- Perdarahan Berlebihan: Bisa menjadi tanda keguguran atau kehamilan ektopik.
- Nyeri Perut yang Tajam: Nyeri yang berlebihan bisa menjadi indikasi kehamilan ektopik atau gangguan plasenta.
- Tekanan Darah Tinggi dan Bengkak Berlebihan: Bisa menjadi gejala preeklampsia, kondisi serius yang perlu penanganan segera.

2.1.2 Tahapan Kehamilan dan Perkembangannya

Kehamilan berlangsung selama sekitar 40 minggu dan dibagi menjadi tiga trimester. Setiap trimester memiliki karakteristik perkembangan janin dan perubahan fisiologis pada ibu (Dinata *et al.*, 2023).

1. Trimester Pertama (0-12 Minggu)

   Perkembangan Janin:

   - Minggu 1-4: Pembuahan terjadi, zigot berkembang menjadi blastokista dan mulai menempel di dinding rahim (implantasi).
   - Minggu 5-8: Organ utama mulai terbentuk, termasuk jantung, otak, dan tulang belakang.
   - Minggu 9-12: Janin mulai bergerak, sistem saraf berkembang, dan detak jantung dapat dideteksi dengan USG (Wahyuni et al., 2024).

   Perubahan pada Ibu:

- Morning sickness (mual dan muntah) akibat peningkatan hormon hCG.
- Perubahan hormon menyebabkan kelelahan dan perubahan suasana hati.
- Payudara mulai membesar dan lebih sensitif.

2. Trimester Kedua (13-26 Minggu)

Perkembangan Janin:

- Minggu 13-16: Janin mulai membentuk refleks seperti mengisap dan menelan.
- Minggu 17-20: Gerakan janin mulai terasa oleh ibu, dan sidik jari janin mulai terbentuk.
- Minggu 21-26: Paru-paru berkembang, sistem pencernaan mulai bekerja, dan janin mulai merespons suara.

Perubahan pada Ibu:

- Perut mulai membesar, dan berat badan meningkat.
- Nafsu makan bertambah, dan risiko anemia meningkat.
- Nyeri punggung dan kram kaki akibat perubahan berat badan dan hormon.

3. Trimester Ketiga (27-40 Minggu)

Perkembangan Janin:

- Minggu 27-32: Janin semakin besar, dan paru-parunya hampir matang.
- Minggu 33-36: Kepala janin mulai turun ke panggul sebagai persiapan persalinan.
- Minggu 37-40: Organ janin telah matang sepenuhnya, dan siap untuk lahir.

Perubahan pada Ibu:

- Sering buang air kecil akibat tekanan janin pada kandung kemih.
- Perasaan tidak nyaman akibat ukuran janin yang semakin besar.
- Kontraksi palsu (Braxton Hicks) mulai terjadi sebagai persiapan persalinan.

2.2 Definisi Abortus

Abortus didefinisikan sebagai penghentian kehamilan sebelum janin mencapai usia 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan abortus sebagai keguguran spontan atau disengaja yang mengakibatkan janin tidak dapat bertahan hidup di luar rahim. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan juga mengadopsi definisi serupa, dengan tambahan kategori abortus berdasarkan penyebab dan kondisi ibu. Abortus dapat terjadi secara alami (spontan) atau sebagai akibat dari intervensi medis maupun non-medis. Abortus spontan sering kali disebabkan oleh kelainan kromosom, gangguan hormonal, atau kondisi kesehatan ibu seperti hipertensi dan diabetes. Sementara itu, abortus provokatus terjadi akibat tindakan yang disengaja, baik karena alasan medis (abortus medisinalis) maupun non-medis (abortus kriminalis), yang dalam banyak kasus dilakukan secara tidak aman dan berisiko tinggi bagi ibu (Azzahra *et al.*, 2023).

Dari sisi dampak kesehatan, abortus yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu. Risiko jangka pendek termasuk perdarahan hebat, infeksi, dan perforasi rahim, sementara risiko jangka panjang meliputi infertilitas, gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan, serta peningkatan risiko keguguran di kehamilan berikutnya. Abortus juga memiliki implikasi sosial yang besar. Di banyak komunitas, perempuan yang mengalami abortus menghadapi stigma dan diskriminasi, terutama jika abortus terjadi di luar pernikahan. Stigma ini sering kali menyebabkan perempuan enggan mencari pertolongan medis, sehingga meningkatkan risiko komplikasi kesehatan yang lebih parah. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik dalam menangani isu abortus, termasuk edukasi kesehatan reproduksi, akses ke layanan kesehatan yang lebih baik, serta kebijakan yang lebih inklusif untuk melindungi kesehatan ibu (Bernolian *et al.*, 2023).

Faktor gaya hidup dan lingkungan, seperti merokok, konsumsi alkohol, paparan zat kimia berbahaya, serta stres yang berlebihan, turut meningkatkan risiko keguguran. Selain itu, faktor usia ibu juga menjadi pertimbangan penting, di mana wanita di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun lebih rentan mengalami abortus spontan karena kualitas sel telur yang menurun dan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan. Abortus dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara medis (legal) atau

secara tradisional (ilegal). Masing-masing metode memiliki implikasi hukum, kesehatan, dan risiko yang berbeda.

1. Abortus Secara Medis: Abortus medis dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas medis yang memenuhi standar keamanan. Dalam regulasi di Indonesia, aborsi hanya diperbolehkan dalam kondisi darurat medis atau akibat perkosaan (Salsabila *et al.*, 2024).

- Metode Abortus Medis

1. Obat-Obatan
    - Mifepristone dan Misoprostol: Digunakan untuk menggugurkan kandungan hingga usia kehamilan 10 minggu.
    - Methotrexate: Digunakan dalam kasus kehamilan ektopik.
2. Tindakan Bedah
    - Kuretase (D&C - Dilatasi dan Kuretase): Digunakan untuk membersihkan rahim setelah keguguran atau abortus inkomplit.
    - Aspirasi Vakum Manual (MVA): Digunakan untuk mengeluarkan jaringan kehamilan pada usia kehamilan muda.
    - Dilatasi dan Evakuasi (D&E): Biasanya dilakukan untuk kehamilan di atas 13 minggu.

Abortus medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih memiliki tingkat keamanan tinggi dan risiko komplikasi rendah. Namun, akses ke layanan ini masih terbatas di Indonesia karena regulasi yang ketat.

1. Abortus Secara Tradisional: Abortus tradisional sering kali dilakukan secara ilegal dengan metode yang tidak aman, meningkatkan risiko komplikasi serius seperti perdarahan hebat, infeksi, atau bahkan kematian. Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, abortus ilegal masih banyak dilakukan akibat keterbatasan akses ke layanan kesehatan reproduksi yang aman (Auliani *et al.*, 2023).
2. Metode Abortus Tradisional

1. Penggunaan Obat Herbal
    - Beberapa ramuan herbal seperti jamu tradisional dan ekstrak tanaman tertentu sering digunakan untuk merangsang kontraksi

rahim. Namun, efektivitas dan dosisnya tidak terkontrol sehingga sangat berisiko menyebabkan komplikasi.

2. Penggunaan Alat Tajam
    - Beberapa praktik ilegal melibatkan penggunaan benda tajam atau batang tumbuhan untuk merangsang keguguran. Cara ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan luka di rahim dan infeksi parah.
3. Pijatan Tradisional
    - Beberapa dukun atau tukang pijat melakukan teknik pemijatan pada perut untuk mengeluarkan janin. Namun, metode ini dapat menyebabkan ruptur uterus dan perdarahan hebat yang berakibat fatal.

Abortus yang dilakukan secara tradisional memiliki risiko komplikasi yang jauh lebih tinggi dibandingkan metode medis. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa abortus tidak aman merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia, terutama di daerah dengan akses kesehatan terbatas.

2.2.1 Abortus Spontan (Keguguran Alami)

Abortus spontan adalah penghentian kehamilan yang terjadi secara alami sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram, tanpa adanya intervensi medis atau tindakan eksternal. Kondisi ini merupakan komplikasi kehamilan yang cukup umum, dengan 10-20% kehamilan berakhir dengan keguguran spontan, meskipun angka ini mungkin lebih tinggi karena banyak keguguran terjadi sebelum wanita menyadari bahwa dirinya hamil. Penyebab utama abortus spontan bervariasi, tetapi yang paling umum adalah kelainan kromosom yang menyebabkan janin tidak dapat berkembang dengan baik. Sekitar 50-60% kasus abortus spontan disebabkan oleh faktor genetik yang terjadi secara acak saat pembuahan. Selain itu, gangguan hormonal seperti defisiensi progesteron, penyakit kronis ibu seperti diabetes yang tidak terkontrol atau hipertensi, serta infeksi berat seperti TORCH (Toksoplasmosis, Rubella, CMV, Herpes) juga berkontribusi terhadap keguguran (Puspita *et al.*, 2020).

Abortus spontan atau keguguran adalah penghentian kehamilan secara alami tanpa intervensi manusia, sering kali terjadi akibat faktor biologis atau lingkungan. Berdasarkan jenisnya, aborsi spontan dapat diklasifikasikan sebagai berikut: (Winarto, 2024).

1. Keguguran iminens

   Keguguran iminens merupakan perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis keguguran iminens ditentukan karena pada wanita hamil terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai sedikit nyeri abdomen atau tidak sama sekali, uterus membesar sesuai usia kehamilan, serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif. Keguguran iminens berbeda dengan perdarahan implantasi, yaitu perdarahan dalam jumlah sedikit di awal kehamilan akibat menembusnya villi korealis ke dalam desidua pada saat implantasi embrio. Perdarahan implantasi umumnya sedikit, warnanya merah, cepat berhenti, dan tidak disertai perut mulas.

2. Keguguran insipiens

   Perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang semakin bertambah, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa perut mulas menjadi lebih sering dan kuat serta perdarahan semakin banyak.

3. Keguguran inkomplit

   Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau terkadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

4. Keguguran komplet

   Perdarahan pada kehamilan muda di mana seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri. Seluruh hasil kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Diagnosis dapat di permudah apabila hasil

konsepsi dapat diperiksa dan dapat dinyatakan bahwa semuanya sudah keluar dengan lengkap.

5. Keguguran septik dan keguguran infeksiosa

   Keguguran septik adalah keguguran yang disertai infeksi baik pada uterus dan organ sekitarnya, diikuti penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritoneum. Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada setiap keguguran, namun seringnya ditemukan pada keguguran inkomplit dan lebih sering didapatkan pada keguguran diinduksi yang dikerjakan tanpa memperhatikan teknik asepsis dan antisepsis.

   Umumnya pada keguguran infeksiosa, infeksi terbatas pada desidua. Pada keguguran septik virulensi bakteri tinggi, dan infeksi menyebar ke miometrium, tuba, parametrium, dan peritoneum. Jika infeksi menyebar lebih jauh, terjadi peritonitis umum atau sepsis, dengan kemungkinan diikuti oleh syok. Diagnosis keguguran infeksiosa ditentukan dengan terdapatnya keguguran yang disertai gejala dan tanda infeksi genitalia, seperti demam, takikardi, perdarahan pervaginam berbau, uterus yang membesar, lembek, serta nyeri tekan, dan leukositosis. Apabila terdapat sepsis, penderita tampak sakit berat, kadang-kadang menggigil, demam tinggi dan tekanan darah menurun.

6. Missed abortion Missed abortion adalah kematian janin sebelum berusia 20 minggu, tetapi janin yang mati tertahan di dalam kavum uteri tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. Missed abortion umumnya didahului oleh tanda-tanda keguguran iminens yang kemudian menghilang secara spontan atau setelah pengobatan. Gejala subjektif kehamilan menghilang, uterus tidak membesar lagi dan cenderung mengecil, serta tes kehamilan menjadi negatif. Dengan ultrasonografi dapat ditentukan segera apakah janin sudah mati dan besarnya sesuai dengan usia kehamilan.

7. Keguguran habitualis Keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sulit menjadi hamil, tetapi kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

2.1.2 Abortus Provokatus (Aborsi yang Disengaja)

Abortus provokatus adalah penghentian kehamilan yang dilakukan secara sengaja sebelum janin mencapai usia 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram. Abortus ini dapat dilakukan atas dasar indikasi medis untuk menyelamatkan nyawa ibu atau karena alasan non-medis, seperti kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan faktor penyebabnya, abortus provokatus terbagi menjadi dua jenis, yaitu abortus provokatus medisinalis dan abortus provokatus kriminalis. Abortus provokatus medisinalis adalah aborsi yang dilakukan secara legal oleh tenaga medis dengan alasan kesehatan ibu atau janin. Di Indonesia, prosedur ini hanya diperbolehkan dalam kondisi tertentu sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014, seperti dalam kasus kehamilan akibat perkosaan atau ketika kehamilan membahayakan nyawa ibu. Prosedur medis yang digunakan dalam abortus ini mencakup pemberian obat seperti mifepristone dan misoprostol atau melalui tindakan bedah seperti aspirasi vakum dan kuretase (RISWANDA, 2023).

Abortus Provokatus Kriminalis adalah aborsi yang dilakukan secara ilegal, tanpa indikasi medis yang sah, sering kali menggunakan metode yang tidak aman. Praktik ini banyak terjadi di negara-negara dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk Indonesia, di mana aborsi ilegal dianggap sebagai tindak pidana berdasarkan KUHP Pasal 299, 346, 348, dan 349. Aborsi ilegal umumnya dilakukan dengan metode berisiko tinggi, seperti pemijatan oleh dukun, konsumsi jamu atau ramuan herbal yang merangsang kontraksi, serta penggunaan alat tajam yang dapat menyebabkan perdarahan hebat, infeksi rahim, hingga kematian ibu. Jenis lainnya adalah Abortus Provokatus Eugenik, yaitu penghentian kehamilan yang dilakukan jika janin mengalami kelainan genetik atau cacat lahir berat yang tidak memungkinkan untuk bertahan hidup setelah kelahiran. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan aborsi eugenik antara lain anensefali (janin tanpa otak), sindrom Edwards (Trisomi 18), dan sindrom Patau (Trisomi 13), yang semuanya memiliki tingkat kelangsungan hidup sangat rendah. Di beberapa negara, aborsi dalam kasus ini diperbolehkan secara hukum, tetapi di Indonesia, tindakan ini hanya

dapat dilakukan berdasarkan indikasi medis yang mengancam nyawa ibu atau janin sesuai UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Saputri, 2023).

2.3 Hubungan Kejadian Abortus

2.3.1 Hubungan Umur pertama kali hamil dengan Kejadian Abortus

Umur merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang mencerminkan perjalanan waktu serta perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dialami individu. Konsep umur tidak hanya berkaitan dengan jumlah tahun yang telah dilalui seseorang sejak kelahirannya, tetapi juga memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, pendidikan, dan produktivitas dalam masyarakat. Dalam kajian ilmu sosial dan psikologi, usia sering dikategorikan ke dalam berbagai tahapan perkembangan, seperti masa anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Setiap tahap memiliki karakteristik unik yang mempengaruhi kebutuhan serta kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Primadewi *et al.*, 2024). Selain itu, dalam konteks kesehatan, usia berperan penting dalam menentukan risiko penyakit serta kebutuhan akan perawatan medis yang sesuai (Wijayanti *et al.*, 2024).

Usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kejadian abortus. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berada di rentang usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami abortus dibandingkan ibu hamil usia reproduktif optimal (20-35 tahun). Pada usia remaja, sistem reproduksi belum berkembang secara optimal, sehingga lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan, termasuk keguguran. Selain itu, faktor psikososial seperti kurangnya kesiapan mental dan ekonomi juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko abortus. Sementara itu, ibu dengan usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes gestasional, serta penurunan kualitas sel telur yang dapat menyebabkan kelainan kromosom pada janin, yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan abortus (Rusmita *et al.*, 2022).

Faktor usia ibu juga berkaitan dengan tingkat hormon yang berperan dalam mempertahankan kehamilan. Wanita yang lebih tua cenderung mengalami penurunan kadar progesteron, hormon yang berfungsi untuk mempertahankan

lapisan rahim agar janin dapat berkembang dengan baik. Ketidakseimbangan hormon ini dapat menyebabkan pelepasan janin secara prematur, sehingga meningkatkan risiko abortus spontan. Salah satu penyebab utamanya adalah penurunan kualitas sel telur, yang dapat menyebabkan kelainan kromosom pada janin, seperti trisomi 21 (Down Syndrome), trisomi 18 (Edwards Syndrome), dan trisomi 13 (Patau Syndrome). Kelainan ini sering kali menyebabkan keguguran spontan, terutama pada trimester pertama kehamilan. Selain itu, ibu dengan usia lanjut lebih rentan mengalami penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan gangguan hormonal, yang semuanya dapat meningkatkan risiko abortus (Simbolon & Dormauli, 2022).

Untuk mengurangi risiko abortus yang terkait dengan usia ibu, perlu dilakukan edukasi dan sosialisasi mengenai perencanaan kehamilan yang sehat. Program kesehatan reproduksi perlu menargetkan kelompok usia remaja untuk meningkatkan kesadaran tentang risiko kehamilan di usia muda, serta memberikan informasi kepada ibu berusia lebih tua mengenai pentingnya pemeriksaan medis rutin sebelum dan selama kehamilan. Selain itu, intervensi medis seperti pemberian suplemen hormon progesteron, pengobatan penyakit penyerta, serta pemantauan intensif pada ibu hamil berisiko tinggi dapat membantu mengurangi angka kejadian abortus (Salsabila *et al.*, 2024).

2.3.2 Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Abortus

Perkawinan merupakan suatu akad sah yang memperbolehkan hubungan antara laki-laki dan perempuan secara hukum berdasarkan fitrah kemanusiaan, yang melahirkan hak dan kewajiban timbal balik di antara keduanya. Dalam perspektif Islam, perkawinan dipandang sebagai ikatan yang kuat (*mithaqan ghalizan*) dan bernilai ibadah apabila dilakukan dengan niat untuk menaati perintah Allah Swt., sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 Kompilasi Hukum Islam (KHI). Tujuan dari perkawinan antara lain adalah untuk melangsungkan keturunan, menyalurkan kebutuhan biologis secara halal, mencurahkan kasih sayang, menjaga diri dari perbuatan yang merusak, serta sebagai wujud tanggung jawab dalam menjalani kehidupan rumah tangga. Selain itu, melalui pernikahan, pasangan diharapkan dapat bekerja sama dalam mencari rezeki yang halal dan membentuk keluarga yang

harmonis sebagai fondasi bagi terciptanya masyarakat yang tenteram, penuh cinta, dan kasih sayang (Syarif *et al.*, 2023).

Status perkawinan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan kondisi individu. Kategori pertama adalah belum kawin, yaitu status yang menggambarkan seseorang yang belum pernah melangsungkan pernikahan baik secara hukum maupun adat. Kategori kedua adalah kawin, yang menunjukkan status individu yang sedang berada dalam hubungan perkawinan yang diakui secara sah oleh hukum, agama, atau adat. Selanjutnya, cerai hidup merujuk pada status seseorang yang telah berpisah dari pasangannya secara hukum, tetapi pasangannya masih hidup. Terakhir, kategori cerai mati mengacu pada status individu yang pernah menikah, namun pasangannya telah meninggal dunia. Klasifikasi ini mencerminkan dimensi hukum dan sosial yang melekat pada status perkawinan seseorang dalam masyarakat (BPS, 2022).

Status perkawinan berperan penting dalam pengambilan keputusan, terutama terkait kehamilan dan kesehatan reproduksi. Perempuan yang menikah umumnya memiliki dukungan sosial dan ekonomi yang lebih kuat untuk melanjutkan kehamilan. Sebaliknya, perempuan yang belum menikah atau dalam hubungan tidak stabil cenderung menghadapi tekanan sosial yang lebih besar, yang dapat mendorong mereka untuk mempertimbangkan aborsi.

Saat ini hampir semua remaja memiliki pasangan kencan karena mereka merasa bahwa tanpa pacaran, mereka dianggap kurang modern, gagal beradaptasi dengan perkembangan zaman, atau bahkan dicap kolot dan tidak gaul dalam pergaulan sosial. Persepsi keliru ini mendorong banyak remaja terjerumus dalam perilaku pergaulan bebas “kumpul kebo” (free sex) atau hubungan seksual di luar nikah, yang seringkali berujung pada kehamilan yang tidak diinginkan. Situasi ini menciptakan kondisi yang sulit karena remaja merasa malu jika diketahui orang lain, sementara mereka belum siap untuk menjalani tanggung jawab dan membangun rumah tangga secara mandiri (Meiriska, 2023).

Status perkawinan merupakan faktor sosial yang berpengaruh signifikan terhadap keputusan reproduktif perempuan, termasuk keputusan untuk melakukan aborsi. Perempuan yang belum menikah umumnya menghadapi tekanan sosial yang

berat saat mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, karena dalam banyak budaya kondisi tersebut dianggap sebagai aib. Ketidaksiapan secara emosional, kurangnya dukungan dari keluarga atau pasangan, serta ketakutan akan stigma dan diskriminasi sosial membuat aborsi dipandang sebagai pilihan yang paling memungkinkan. Penelitian (Fatusi *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa remaja perempuan yang belum menikah memiliki angka aborsi lebih tinggi dibandingkan mereka yang telah menikah, menegaskan bahwa status perkawinan sangat memengaruhi respons terhadap kehamilan tidak diinginkan. Selain itu, perempuan lajang sering kali menghadapi keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman, sehingga mereka cenderung melakukan aborsi secara tersembunyi tanpa pengawasan medis yang memadai.

2.3.3 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kejadian Abortus

Di negara berkembang, abortus tidak aman seperti perdarahan, infeksi, dan komplikasi jangka panjang masih menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan pada ibu. Perempuan yang tinggal di wilayah pedesaan menghadapi risiko lebih besar akibat terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan serta kurangnya layanan pasca-abortus yang memadai. Situasi ini diperburuk oleh adanya stigma sosial, yang membuat banyak perempuan enggan mencari prosedur abortus yang aman, sehingga praktik abortus tidak aman terus berlanjut. Upaya peningkatan akses layanan kesehatan reproduksi di wilayah pedesaan, disertai dengan pengembangan program kesehatan reproduksi yang menyeluruh, dapat membantu mengurangi risiko tersebut dan memperbaiki kesehatan ibu (Bunga & Yani 2024).

2.3.4 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Abortus

Pendidikan merupakan elemen fundamental dalam kehidupan manusia yang berperan dalam membentuk karakter, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mendukung kemajuan suatu bangsa. Pendidikan tidak hanya berkaitan dengan transfer ilmu pengetahuan, tetapi juga melibatkan pembentukan nilai, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk beradaptasi dalam lingkungan sosial dan profesional. Selain itu, pendidikan juga memainkan peran penting dalam membentuk

kesadaran sosial, etika, dan moral generasi muda. Misalnya, dalam pendidikan agama Islam di sekolah dasar, konsep etika religius diajarkan untuk menciptakan inklusivisme di tengah masyarakat yang multikultural (Yenuri, 2021).

Tingkat pendidikan ibu memiliki dampak signifikan terhadap kejadian abortus karena berpengaruh pada pemahaman ibu tentang kesehatan reproduksi, kehamilan yang sehat, serta akses terhadap layanan kesehatan. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang perencanaan kehamilan, risiko abortus, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan kehamilan berhubungan erat dengan kemampuan mereka dalam mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan (Astuti *et al.*, 2020). Kurangnya pendidikan formal dapat menyebabkan keterbatasan dalam memahami pentingnya kesehatan prenatal, seperti konsumsi makanan bergizi, pemantauan berat badan, serta pencegahan penyakit yang dapat meningkatkan risiko abortus. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang menyadari pentingnya asupan gizi yang cukup, terutama zat besi, asam folat, dan kalsium, yang sangat penting untuk perkembangan janin dan mencegah komplikasi kehamilan (Mirza *et al.*, 2023).

Dari segi sosial-ekonomi, ibu dengan pendidikan rendah sering kali memiliki pekerjaan yang lebih berat atau lingkungan kerja yang tidak mendukung kehamilan yang sehat. Paparan bahan kimia berbahaya, stres kerja, dan jam kerja panjang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk keguguran atau persalinan prematur. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih cenderung memiliki pekerjaan yang lebih stabil dan dapat memperoleh cuti hamil yang memadai. Pendidikan ibu juga berkaitan dengan pengambilan keputusan dalam kehamilan, termasuk pilihan dalam menggunakan kontrasepsi sebelum kehamilan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif sebelum merencanakan kehamilan, sehingga mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan yang sering kali berakhir dengan abortus provokatus. Tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi cara mereka mengelola stres selama kehamilan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih cenderung memiliki strategi yang lebih baik dalam mengatasi stres, seperti mencari

dukungan sosial, berpartisipasi dalam program kesehatan ibu hamil, atau melakukan teknik relaksasi. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah lebih rentan mengalami kecemasan berlebihan yang dapat mempengaruhi hormon kehamilan dan meningkatkan risiko abortus (Salma & Meliati, 2023).

2.3.5 Hubungan Kualitas Pelayanan Anteatal Care dengan Kejadian Abortus

Kualitas pelayanan antenatal care (ANC) merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan, termasuk kejadian abortus. Pelayanan ANC yang berkualitas tidak hanya mencakup frekuensi kunjungan, tetapi juga mencakup aspek edukasi, pemeriksaan fisik, laboratorium, hingga kesiapan tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan menangani masalah kehamilan sedini mungkin. Kualitas pelayanan ANC yang rendah, seperti pemeriksaan yang tidak komprehensif, komunikasi yang buruk antara tenaga kesehatan dan ibu hamil, serta keterbatasan fasilitas, dapat menyebabkan kelalaian dalam mendeteksi faktor risiko abortus seperti infeksi, preeklampsia, atau kelainan janin (Nursalam & Effendi, 2020).

Antenatal Care (ANC) atau pelayanan kehamilan merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil secara berkala, dengan tujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu agar kehamilan berlangsung sehat hingga persalinan. Pemeriksaan ANC tidak hanya mencakup pemeriksaan fisik seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan denyut jantung janin, tetapi juga mencakup pemeriksaan laboratorium seperti tes urin dan darah (Mentari & Maria, 2024).

Abortus sendiri merupakan keluarnya hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan, biasanya terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Dalam banyak kasus, abortus dapat dicegah dengan intervensi dini, yang seharusnya menjadi bagian dari kualitas ANC. Hal ini mencakup skrining riwayat kehamilan, pemeriksaan laboratorium, penanganan infeksi, serta pemberian informasi kesehatan reproduksi secara menyeluruh. Kualitas pelayanan ANC tidak hanya ditentukan oleh tenaga kesehatan, namun juga oleh ketersediaan sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan, keterjangkauan layanan, dan waktu tunggu. Penelitian oleh (Darmasetiawan & Kurniawati, 2021) menyebutkan bahwa kualitas

pelayanan ANC yang baik berhubungan secara signifikan dengan penurunan kejadian abortus, terutama di daerah dengan tingkat akses pelayanan kesehatan rendah.

Pelaksanaan ANC diatur oleh Kementerian Kesehatan RI dalam *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* yang menyebutkan bahwa ibu hamil idealnya mendapatkan minimal empat kali kunjungan ANC (K4) selama kehamilan, dengan distribusi satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua, dan satu kali di trimester ketiga. Namun, regulasi terbaru melalui Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menetapkan standar minimal enam kali kunjungan ANC (K6), termasuk minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter, sebagai bagian dari pelayanan berkualitas (Dewi & Ikhtiar, 2025).

2.3.6 Hubungan Ibu yang merokok dengan Kejadian Abortus

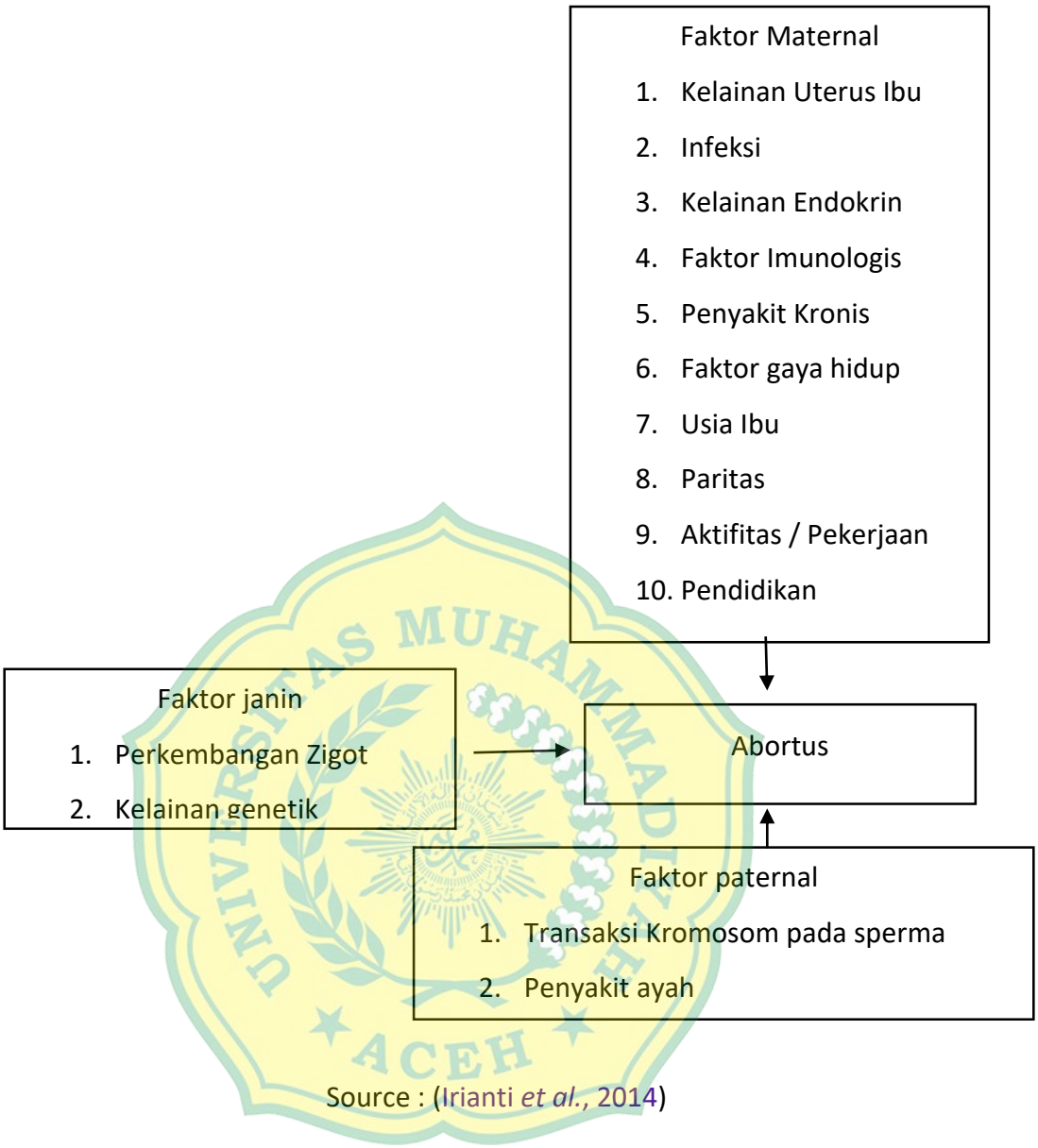
Pola hidup merupakan sekumpulan kebiasaan yang mencerminkan cara seseorang menjalani kehidupannya, baik dalam aspek kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Gaya hidup seseorang dapat menentukan tingkat kesejahteraan fisik dan mentalnya, sehingga penerapan pola hidup yang sehat sangat penting untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Pola hidup yang sehat melibatkan aspek-aspek seperti pola makan, aktivitas fisik, manajemen stres, serta kebersihan diri dan lingkungan. Pola hidup yang kurang sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan cepat saji, serta kebiasaan merokok dan minum alkohol, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Oleh karena itu, perubahan pola hidup menjadi lebih sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara teratur, dan menghindari kebiasaan buruk, sangat dianjurkan (Putro *et al.*, 2023).

Ibu yang terpapar asap rokok sebagai perokok sekunder juga memiliki risiko mengalami abortus. Risiko ini akan meningkat jika wanita tersebut adalah seorang perokok aktif (Bernolian *et al.*, 2023). Pola hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik yang seimbang, pola makan yang buruk, konsumsi alkohol, merokok, serta stres yang tidak terkontrol, dapat meningkatkan risiko abortus dan komplikasi kehamilan lainnya. Salah satu aspek dari pola hidup yang berhubungan dengan kejadian abortus adalah konsumsi zat-zat berbahaya, seperti rokok dan alkohol.

Rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang dapat menghambat aliran oksigen ke janin, menyebabkan pertumbuhan janin terganggu, dan meningkatkan risiko keguguran. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang merokok memiliki risiko abortus lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok (Anggraini *et al.*, 2023).

Faktor lain yang berkaitan dengan pola hidup adalah tingkat stres ibu hamil. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan hormonal yang mempengaruhi kestabilan kehamilan. Kortisol, hormon stres, dapat memicu kontraksi rahim yang tidak normal dan mengganggu perkembangan janin. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ibu yang mengalami tingkat stres tinggi selama kehamilan memiliki risiko lebih besar mengalami keguguran dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat stres rendah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat berkontribusi terhadap kejadian abortus. Ibu yang terlalu pasif selama kehamilan lebih rentan mengalami obesitas, hipertensi, dan diabetes gestasional, yang semuanya merupakan faktor risiko abortus. Sebaliknya, aktivitas fisik yang berlebihan dan pekerjaan berat yang tidak sesuai dengan kondisi kehamilan juga dapat meningkatkan kemungkinan keguguran. Oleh karena itu, keseimbangan dalam aktivitas fisik sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Noerfitri & Oktantia, 2023).

2.4 Kerangka Teori



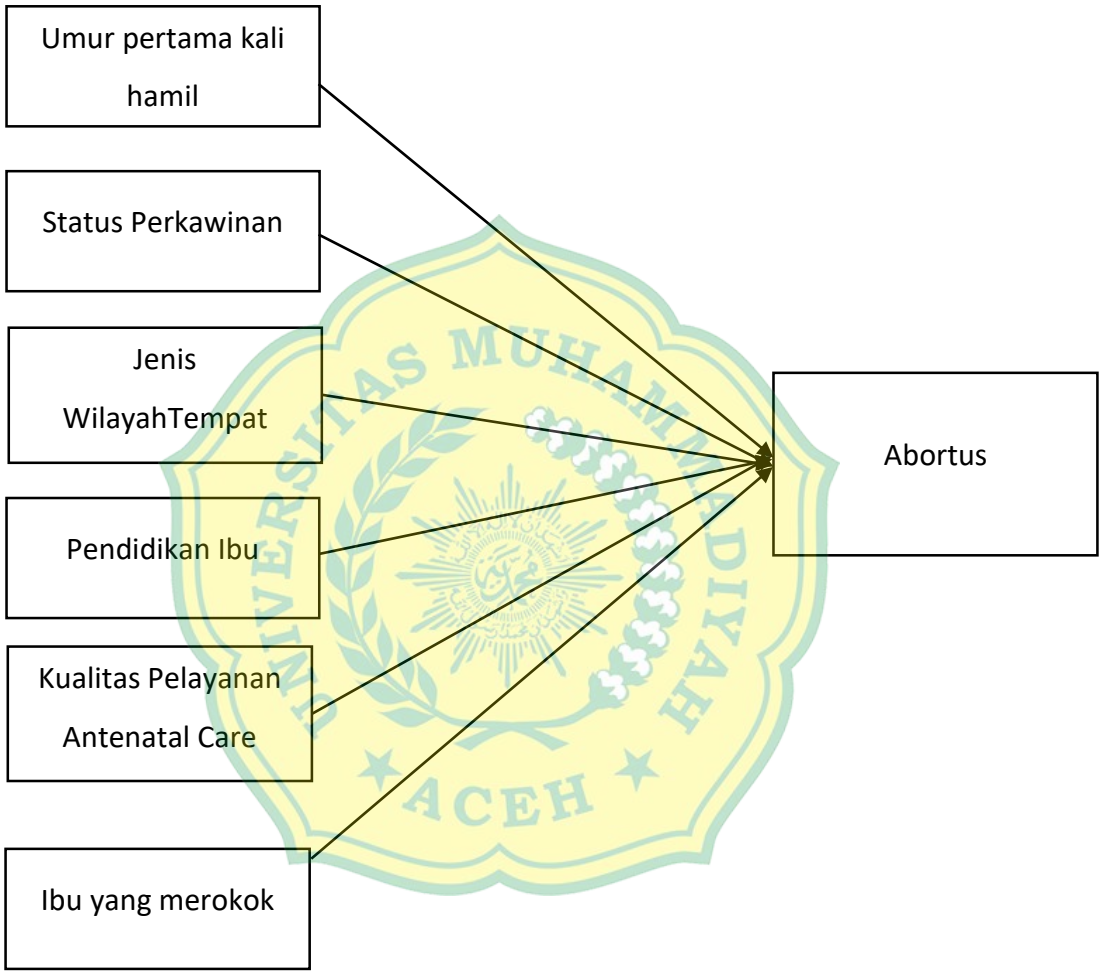
Source : (Irianti *et al.*, 2014)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel Dependen



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Ha : Ada pengaruh Umur pertama kali hamil terhadap kejadian abortus
2. Ha : Ada pengaruh status perkawinan dengan terhadap kejadian abortus
3. Ha : Ada pengaruh Jenis wilayah tempat tinggal terhadap kejadian abortus
4. Ha : Ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian abortus

5. Ha : Ada pengaruh Kualitas pelayanan antenatal care terhadap kejadian abortus
6. Ha : Ada pengaruh Ibu yang merokok terhadap kejadian abortus

3.3 Variable Penelitian

3.3.1 Variable Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu kejadian abortus.

3.3.2 Variable Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah umur pertama kali hamil, status perkawinan, Jenis wilayah tempat tinggal, pendidikan Ibu, Kualitas pelayanan antenatal care, Ibu yang merokok.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

3.4 Definisi Operational

Tabel 2 *Definisi Operasional*

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	**Abortus**	**Abortus didefinisikan sebagai penghentian kehamilan sebelum janin mencapai usia 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram**	**Analisis dokumen data SKI 2023**	**Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: H03)**	0. Abortus 1. **Tidak Abortus**	**Ordinal**
Variabel Independen						
1	Umur pertama kali hamil	**Usia ibu saat pertama kali mengalami kehamilan, baik kehamilan tersebut berlanjut hingga persalinan atau tidak**	**Analisis dokumen data SKI 2023**	**Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: H01)**	**0. = <20Tahun** **1. = ≥20 Tahun**	**Ordinal**
2	Status Perkawinan	**Status hukum dan sosial ibu berdasarkan hubungan pernikahan saat kehamilan menurut pengakuan responden pada saat survei SKI 2023**	**Analisis dokumen data SKI 2023**	**Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: BK45)**	**0.Tidak Menikah** **1. Menikah**	**Ordinal**
3	**Jenis wilayah Tempat Tinggal**	**Klasifikasi domisili responden berdasarkan wilayah administratif dan kepadatan penduduk menurut data SKI 2023**	**Analisis dokumen data SKI 2023**	**Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: B1R5)**	**0. Perkotaan** **1.Perdesaan**	**Ordinal**
4	Pendidikan Ibu	**Pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh responden, dikategorikan menjadi 'Pendidikan Dasar/Rendah'(untuk tidak/belum pernah sekolah, tidak tamat SD/MI, dan tamat SD/MI), 'Pendidikan Menengah' (untuk tamat SLTP/MTS**	**Analisis dokumen data SKI 2023**	**Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: B4K8)**	**0. Dasar** **1.Pendidikan Menengah** **2.Pendidikan Tinggi**	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		dan tamat SLTA/MA), atau 'Pendidikan Tinggi' (untuk tamat D1/D2/D3 dan tamat PT)				
5	Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC)	Kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan dilihat dari: Pemenuhan frekuensi dan jadwal kunjungan (minimal 1 kali trimester I dan II, 2 kali trimester III) Menerima standar pelayanan minimal "10T" (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (djj), pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta kb pasca persalinan. Penjelasan tanda-tanda komplikasi kehamilan	**Analisis dokumen data SKI 2023**	**Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: H13)**	**0. Buruk** **1. Baik**	**Ordinal**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6	Ibu yang Merokok	**Ibu yang mengaku pernah atau masih aktif merokok selama masa kehamilan menurut hasil wawancara atau self-report**	**Analisis dokumen data SKI 2023**	**Data SKI 2023 (Self-Report Questionnaire: G11)**	**0. Merokok 1.Tidak Merokok**	**Ordinal**

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional melihat hubungan umur ibu pertama kali hamil, status perkawinan, Jenis wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, Kualitas pelayanan antenatal care dan Ibu yang merokok dengan kejadian abortus di Indonesia.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Data SKI 2023 mencakup seluruh wilayah Indonesia, dengan fokus pada variabel-variabel yang berkaitan dengan kejadian abortus. Waktu proses analisis data berlangsung dari Juni 2025.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

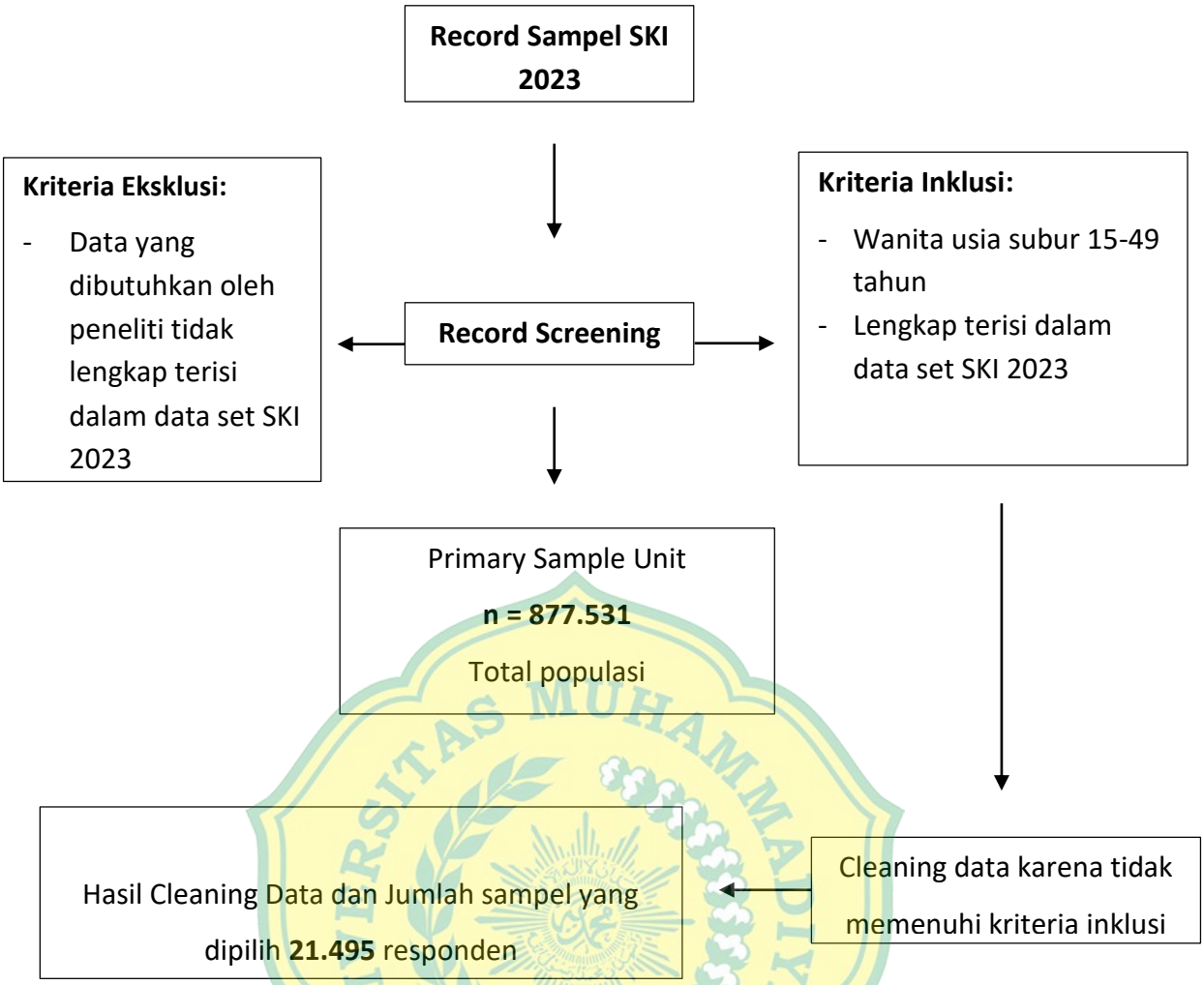
Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus yang merupakan sampel dari survei demografi dan Kesehatan Indonesia SKI tahun 2023 yaitu 877.531.

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami kejadian abortus yang tercatat dalam SKI 2023 dan memiliki data mengenai umur ibu pertama kali hamil, status perkawinan, Jenis wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, Kualitas pelayanan antenatal care dan Ibu yang merokok. Sampel yang memenuhi kriteria berjumlah 21.495 responden yaitu ibu yang memiliki data relevan dengan variabel penelitian.

4.3.2 Kerangka Sampel

Kerangka sampel pada penelitian ini menggambarkan alur pengambilan sampel sesuai kriteria sampel yang sudah ditentukan oleh peneliti, sehingga jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 21.495 responden.



Gambar 4.3 Cara Pemilihan Sampel; Analisis Data SKI Tahun 2023

4.3.3 Metode Pengumpulan Sampel

Metode pengambilan sampel Berdasarkan data SKI 2023 yang dianalisis pada penelitian data sekunder ini, metode pengambilan sampel yang dipakai adalah Multistage Stratified Random Sampling. Metode ini umumnya sudah tertanam dalam desain survei SKI 2023 tersebut, sehingga peneliti tidak berkontribusi ke dalam pengambilan sampel (Sumargo, 2020).

4.4 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023). Data SKI 2023 dikumpulkan sebelumnya melalui wawancara terstruktur dan pemeriksaan medis oleh petugas survei. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan data hasil tabulasi dan raw data yang

tersedia dalam bentuk dataset SPSS/Excel. Kuesioner yang digunakan dalam SKI telah melalui proses uji coba oleh BPS. Data yang telah dikumpulkan akan diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik (SPSS/Stata).

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Rancangan Analisis Data Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memberikan gambaran secara deskriptif masing-masing variabel yang digunakan. Semua variabel merupakan data kategori, maka analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi yaitu (Norfai, 2022); variabel dependen adalah abortus, variabel independen yaitu umur ibu pertama kali hamil, status perkawinan, Jenis wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, Kualitas pelayanan antenatal care dan Ibu yang merokok.

4.5.2 Rancangan Analisis Data Bivariat

Analisis Bivariat untuk mengetahui hubungan secara kasar antara variabel independen dengan variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya (Syapitri *et al.*, 2021).

4.5.3 Rancangan Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat mengidentifikasi risiko pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama. Dalam penelitian tentang kematian neonatal, analisis ini dapat memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang secara bersama-sama berkontribusi terhadap kejadian tersebut (Syapitri *et al.*, 2021).

4.6 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian. Jadwal penelitian ini di rancang untuk membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan tesis dengan sebaik mungkin. Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini

Tabel 3 Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2023/2024

Keterangan	Agustus Minggu ke-				September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-				November Minggu ke-				Desember Minggu ke-				Januari Minggu ke-				Februari Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi																												
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																												
3. Pendaftaran proposal																												
4. Seminar proposal																												
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji																												
6. Penelitian dan analisis data																												
7. Penyusunan tesis																												
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																												
9. Penjadwalan seminar progres																												

Judul Penelitian "Isikan Judul Penelitian"

Mengetahui:
Dosen Pembimbing I

(Nama Pembimbing 1)

Dosen Pembimbing II

(Nama Pembimbing II)

Banda Aceh, dd-mm-yy
Nama Mahasiswa

(Nama Mahasiswa)

BAB V

HASIL PENELITIAN

6.1.1 Profil Sumber Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Kesejahteraan Indonesia (SKI) Tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). SKI merupakan salah satu survei nasional yang dilakukan untuk memperoleh gambaran kondisi sosial ekonomi masyarakat Indonesia, khususnya dalam aspek kesejahteraan subjektif, objektif, serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

Data SKI 2023 mencakup berbagai informasi penting seperti pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, kondisi perumahan, kepemilikan aset, akses pelayanan dasar, hingga persepsi individu terhadap kualitas hidup. Survei ini dilaksanakan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia dengan unit analisis utama adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga, tergantung pada variabel yang digunakan dalam masing-masing analisis.

Penggunaan data SKI 2023 dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel tertentu (Determinan Kejadian Abortus Di Indonesia Berbasis) dalam lingkup yang luas dan representatif secara nasional. Cakupan wilayah data ini sangat luas dan mencerminkan keberagaman konteks sosial ekonomi masyarakat Indonesia, sehingga hasil analisis diharapkan dapat menggambarkan kondisi yang umum dan aplikatif.

6.1.2 Cakupan Wilayah dan Responden SKI 2023

Data SKI 2023 melibatkan ribuan rumah tangga yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Pemilihan sampel dilakukan secara stratified random sampling dengan mempertimbangkan representasi daerah perkotaan dan pedesaan. Hasil dari survei ini digunakan oleh berbagai pihak, termasuk pemerintah dan akademisi, untuk merancang kebijakan dan melakukan evaluasi pembangunan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan unit analisis berupa individu usia produktif (misalnya: 15-64 tahun) yang memiliki informasi lengkap terkait Determinan Kejadian Abortus Di Indonesia. Data tersebut diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik untuk menghasilkan temuan yang objektif.

6.1.3 Keunggulan Penggunaan Data SKI 2023

Penggunaan data sekunder dari SKI 2023 memberikan beberapa keuntungan:

1. Data representatif nasional, memungkinkan hasil generalisasi yang lebih luas.
2. Waktu dan biaya efisien, karena data telah dikumpulkan dan dibersihkan oleh lembaga resmi (BPS).
3. Beragam variabel tersedia, yang memungkinkan analisis hubungan antar aspek sosial, ekonomi, dan kesehatan.
4. Dukungan metodologi ilmiah, dengan desain survei yang sudah tervalidasi.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Provinsi, Variabel Dependan Dan Independen

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Provinsi dalam Dataset SKI 2023

Provinsi	n=21.256	%
Aceh	1.138	5,35
Bali	304	1,43
Banten	421	1,98
Bengkulu	305	1,43
DI Yogyakarta	258	1,21
DKI Jakarta	158	0,74
Gorontalo	308	1,45
Jambi	434	2,04
Jawa Barat	1.614	7,59
Jawa Tengah	2.250	10,59
Jawa Timur	1.495	7,03
Kalimantan Barat	333	1,57
Kalimantan Selatan	374	1,76
Kalimantan Tengah	394	1,85
Kalimantan Timur	398	1,87
Kalimantan Utara	80	0,38
Kep. Bangka Belitung	171	0,80
Kepulauan Riau	185	0,87
Lampung	679	3,19
Maluku	461	2,17
Maluku Utara	289	1,36

Nusa Tenggara Barat	**568**	**2,67**
Nusa Tenggara Timur	**1.153**	**5,42**
Papua	**179**	**0,84**
Papua Barat	**193**	**0,91**
Papua Barat Daya	**228**	**1,07**
Papua Pegunungan	**68**	**0,32**
Papua Selatan	**126**	**0,59**
Papua Tengah	**67**	**0,32**
Riau	**564**	**2,65**
Sulawesi Barat	**232**	**1,09**
Sulawesi Selatan	**999**	**4,70**
Sulawesi Tengah	**752**	**3,54**
Sulawesi Tenggara	**726**	**3,42**
Sulawesi Utara	**564**	**2,65**
Sumatera Barat	**859**	**4,04**
Sumatera Selatan	**782**	**3,68**
Sumatera Utara	**1.147**	**5,40**
Total	**21.256**	**100,00**

Sumber: Data Sekunder SKI Tahun 2023 (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 5.1, distribusi responden menurut provinsi adalah sebagai berikut: Aceh sebanyak 1.138 orang (5,35%), Bali 304 orang (1,43%), Banten 421 orang (1,98%), Bengkulu 305 orang (1,43%), DI Yogyakarta 258 orang (1,21%), DKI Jakarta 158 orang (0,74%), Gorontalo 308 orang (1,45%), Jambi 434 orang (2,04%), Jawa Barat 1.614 orang (7,59%), Jawa Tengah 2.250 orang (10,59%), JawaTimur 1.495 orang (7,03%), Kalimantan Barat 333 orang (1,57%), Kalimantan Selatan 374 orang (1,76%), Kalimantan Tengah 394 orang (1,85%), Kalimantan Timur 398 orang (1,87%), Kalimantan Utara 80 orang (0,38%), Kepulauan Bangka Belitung 171 orang (0,80%), Kepulauan Riau 185 orang (0,87%), Lampung 679 orang (3,19%), Maluku 461 orang (2,17%), Maluku Utara 289 orang (1,36%), NusaTenggara Barat 568 orang (2,67%), Nusa Tenggara Timur 1.153 orang (5,42%), Papua 179 orang (0,84%), Papua Barat 193 orang (0,91%), Papua Barat Daya 228 orang (1,07%), Papua Pegunungan 68 orang (0,32%), Papua Selatan 126 orang (0,59%), Papua Tengah 67 orang (0,32%), Riau 564 orang (2,65%), Sulawesi Barat 232 orang (1,09%), Sulawesi Selatan 999

orang (4,70%), Sulawesi Tengah 752 orang (3,54%), Sulawesi Tenggara 726 orang (3,42%), Sulawesi Utara 564 orang (2,65%), Sumatera Barat 859 orang (4,04%), Sumatera Selatan 782 orang (3,68%), dan Sumatera Utara 1.147 orang (5,40%).

6.1.4 Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Abortus, Umur Ibu Pertama Hamil, Status Perkawinan, Wilayah Tempat Tinggal, Pendidikan Ibu, Kualitas Layanan ANC dan Ibu Yang Merokok

No	Kejadian Abortus	n	%
0	Abortus	2.435	11,46
1	Tidak Abortus	18.821	88,54
No	Umur Ibu Pertama Hamil		
0	< 20 Tahun	3.439	16,18
1	≥ 20 Tahun	17.817	83,82
No	Status Perkawinan		
0	Tidak Menikah	1.519	7,15
1	Menikah	19.737	92,85
No	Wilayah Tempat Tinggal		
0	Perkotaan	8.401	39,52
1	Perdesaan	12.855	60,48
No	Pendidikan Ibu		
0	Dasar	4.767	22,43
1	Menengah	13.013	61,24
2	Tinggi	3.471	16,33
No	Kualitas Layanan ANC		
0	Buruk	9.748	45,86
1	Baik	11.508	54,14
No	Ibu Yang Merokok		
0	Merokok	105	0,49
1	Tidak Merokok	21.151	99,51
Total		21.256	100

Sumber: Data Sekunder SKI Tahun 2023 (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 5.2, kejadian abortus tercatat pada 2.435 responden (11,46%), sedangkan tidak abortus pada 18.821 responden (88,54%). Dilihat dari umur ibu saat pertama hamil, 3.439 responden (16,18%) hamil pertama di usia < 20 tahun, sementara 17.817 responden (83,82%) pada usia ≥ 20 tahun. Berdasarkan status perkawinan, 1.519 responden (7,15%) tidak menikah dan 19.737 responden (92,85%) menikah. Dari sisi wilayah tempat tinggal, 8.401 responden (39,52%) tinggal di perkotaan dan 12.855 responden (60,48%) di perdesaan. Berdasarkan pendidikan

ibu, 4.767 responden (22,43%) berpendidikan dasar, 13.013 responden (61,24%) menengah, dan 3.471 responden (16,33%) tinggi. Untuk kualitas layanan ANC, 9.748 responden (45,86%) menilai buruk dan 11.508 responden (54,14%) menilai baik. Sementara itu, berdasarkan kebiasaan merokok, hanya 105 responden (0,49%) yang merokok dan 21.151 responden (99,51%) tidak merokok, dengan total seluruh responden sebanyak 21.256 orang (100%).

6.1.5 Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Menurut Provinsi dalam Dataset SKI 2023

Provinsi	Abortus		Tidak Abortus		Total	
	n	%	n	%	n	%
Aceh	162	14,24	976	85,76	1.138	100,00
Bali	43	14,14	261	85,86	304	100,00
Banten	60	14,25	361	85,75	421	100,00
Bengkulu	57	18,69	248	81,31	305	100,00
DI Yogyakarta	41	15,89	217	84,11	258	100,00
DKI Jakarta	17	10,76	141	89,24	158	100,00
Gorontalo	29	9,42	279	90,58	308	100,00
Jambi	48	11,06	386	88,94	434	100,00
Jawa Barat	221	13,69	1.393	86,31	1.614	100,00
Jawa Tengah	245	10,89	2.005	89,11	2.250	100,00
Jawa Timur	141	9,43	1.354	90,57	1.495	100,00
Kalimantan Barat	35	10,51	298	89,49	333	100,00
Kalimantan Selatan	39	10,43	335	89,57	374	100,00
Kalimantan Tengah	41	10,41	353	89,59	394	100,00
Kalimantan Timur	19	4,77	379	95,23	398	100,00
Kalimantan Utara	20	25,00	60	75,00	80	100,00
Kep. Bangka Belitung	12	7,02	159	92,98	171	100,00
Kepulauan Riau	24	12,97	161	87,03	185	100,00
Lampung	29	4,27	650	95,73	679	100,00
Maluku	9	1,95	452	98,05	461	100,00
Maluku Utara	25	8,65	264	91,35	289	100,00
Nusa Tenggara Barat	68	11,97	500	88,03	568	100,00
Nusa Tenggara Timur	149	12,92	1.004	87,08	1.153	100,00
Papua	30	16,76	149	83,24	179	100,00
Papua Barat	16	8,29	177	91,71	193	100,00
Papua Barat Daya	13	5,70	215	94,30	228	100,00
Papua Pegunungan	10	14,71	58	85,29	68	100,00
Papua Selatan	18	14,29	108	85,71	126	100,00
Papua Tengah	13	19,40	54	80,60	67	100,00
Riau	77	13,65	487	86,35	564	100,00
Sulawesi Barat	11	4,74	221	95,26	232	100,00
Sulawesi Selatan	114	11,41	885	88,59	999	100,00

Sulawesi Tengah	117	15,56	635	84,44	752	100,00
Sulawesi Tenggara	73	10,06	653	89,94	726	100,00
Sulawesi Utara	88	15,60	476	84,40	564	100,00
Sumatera Barat	70	8,15	789	91,85	859	100,00
Sumatera Selatan	131	16,75	651	83,25	782	100,00
Sumatera Utara	120	10,46	1.027	89,54	1.147	100,00
Total	**2.435**	**11,46**	**18.821**	**88,54**	**21.256**	**100,00**

Sumber: Data Sekunder SKI Tahun 2023 (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 5.3, secara nasional persentase kejadian abortus adalah 11,46% dari total 21.256 kasus yang dianalisis. Provinsi dengan persentase abortus tertinggi adalah Kalimantan Utara (25,00%), diikuti Papua Tengah (19,40%), Bengkulu (18,69%), serta Papua (16,76%) dan Sumatera Selatan (16,75%). Sementara itu, provinsi dengan persentase terendah adalah Maluku (1,95%), Lampung (4,27%), Sulawesi Barat (4,74%), Kalimantan Timur (4,77%), dan Papua Barat Daya (5,70%). Beberapa provinsi dengan jumlah kasus abortus absolut tinggi antara lain Jawa Tengah (245 kasus; 10,89%), Jawa Barat (221 kasus; 13,69%), dan Nusa Tenggara Timur (149 kasus; 12,92%). Temuan ini menunjukkan adanya variasi yang cukup besar antar provinsi., bagi dari segi jumlah maupun presentase kejadian abortus.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Variabel Independen Dengan Kejadian Abortus Di Indonesia Tabel

Tabel 5.4 Hubungan Variabel Independen Dengan Kejadian Abortus Di Indonesia

No	Variabel Independen	Kejadian Abortus				Total		COR	95% CI	P
		Abortus		Tidak Abortus						
		n	%	n	%	n	%			
1	**Umur Ibu Pertama Kali Hamil**									
	0. < 20 Tahun	453	13,17	2.986	86,83	3.439	100	0,82	0,73-0,92	0,001
	1. ≥ 20 Tahun	1.982	11,12	15.835	88,88	17.817	100			
2	**Status Perkawanin**									
	0. Tidak Menikah	136	8,95	1.383	91,05	1.519	100	1,34	1,11-1,60	0,002
	1. Menikah	2.299	11,65	17.438	88,35	19.737	100			
3	**Wilayah Tempat Tinggal**									
	0. Perkotaan	964	11,47	7.437	88,53	8.401	100	0,99	0,92-1,08	0,943
	1. Perdesaan	1.471	11,44	11.384	88,56	12.855	100			
4	**Tingkat Pendidikan**									
	0. Dasar	553	11,60	4.214	88,40	4.767	100	0,95	0,86-1,06	0,438
	1. Menengah	1.456	11,18	11.562	88,82	13.018	100			
	2. Tinggi	426	12,27	3.045	87,73	3.471	100			
5	**Kualiatas Layanan ANC**									
	0. Buruk	1.124	11,53	8.624	88,47	9.748	100	0,98	0,90-1,07	0,752
	1. Baik	1.311	11,39	10.197	88,61	11.508	100			

No	Variabel Independen	Kejadian Abortus				Total		COR	95% CI	P
		Abortus		Tidak Abortus						
		n	%	n	%	n	%			
6	**Ibu Yang Merokok**									
	0. Merokok	11	10,48	94	89,52	105	100	1,10	0,59-2,06	0,752
	1. Tidak Merokok	2.424	11,46	18.727	88,54	21.151	100			
	Total	**2.435**	**11,46**	**18.821**	**88,54**	**21.256**	**100**			

Sumber: Data Sekunder SKI Tahun 2023 (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi kejadian abortus lebih tinggi pada ibu yang pertama kali hamil di usia <20 tahun (13,17%) dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia ≥20 tahun (11,12%). Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami abortus, proporsinya lebih tinggi pada ibu yang pertama kali hamil pada usia ≥20 tahun (88,88%) dibandingkan usia <20 tahun (86,83%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p=0,001 (p<0,05) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara umur ibu pertama kali hamil dengan kejadian abortus dengan nilai COR=0,82 (95% CI=0,73–0,92) hal ini menunjukkan bahwa ibu yang pertama kali hamil pada usia ≥20 tahun memiliki peluang 18% lebih rendah untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang pertama kali hamil pada usia <20 tahun.

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi kejadian abortus lebih tinggi pada ibu yang tidak menikah (8,95%) dibandingkan ibu yang menikah (11,65%). Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami abortus, proporsinya lebih tinggi pada ibu yang menikah (88,35%) dibandingkan ibu yang tidak menikah (91,05%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p=0,002 (p<0,05) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status perkawinan dengan kejadian abortus dengan nilai COR=1,34 (95% CI=1,11–1,60) hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak menikah memiliki peluang 34% lebih tinggi untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang menikah.

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi kejadian abortus hampir sama antara ibu yang tinggal di perkotaan (11,47%) dan perdesaan (11,44%). Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami abortus, proporsinya juga hampir sama antara ibu yang tinggal di perdesaan (88,56%) dan perkotaan (88,53%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p=0,943 (p>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan kejadian abortus dengan nilai COR=0,99 (95% CI=0,92–1,08).

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi kejadian abortus tertinggi pada ibu dengan pendidikan tinggi (12,27%), diikuti pendidikan dasar (11,60%), dan terendah pada pendidikan menengah (11,18%). Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami abortus, proporsi tertinggi terdapat pada pendidikan menengah (88,82%), diikuti pendidikan dasar (88,40%), dan terendah pendidikan tinggi (87,73%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p=0,438 (p>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian abortus dengan nilai COR=0,95 (95% CI=0,86-1,06).

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi kejadian abortus hampir sama antara ibu yang menerima layanan ANC berkualitas buruk (11,53%) dan baik (11,39%). Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami abortus, proporsinya hampir sama antara kualitas ANC baik (88,61%) dan buruk (88,47%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p=0,752 (p>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas layanan ANC dengan kejadian abortus dengan nilai COR=0,98 (95% CI=0,90-1,07).

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi kejadian abortus sedikit lebih rendah pada ibu yang merokok (10,48%) dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok (11,46%). Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami abortus, proporsinya sedikit lebih tinggi pada ibu yang tidak merokok (88,54%) dibandingkan ibu yang merokok (89,52%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p=0,752 (p>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian abortus dengan nilai COR=1,10 (95% CI=0,59-2,06) yang menunjukkan bahwa ibu yang merokok memiliki peluang 10% lebih tinggi untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok.

6.1.6 5.4 Analisis Multivariat

Tabel 5.5 Variabel Independen Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Indonesia

No	Kejadian Abortus	AOR	95% CI (*Lower - Upper*)	Nilai P
1	Umur Pertama Hamil			
	<20 tahun	0,822	0,737-0,917	0,000
2	Status Perkawinan			
	Tidak Kawin	1,347	1,123-1,615	0,001
	Constanta	**7,841**	**7,476-8,225**	**0,000**

Sumber: Data Sekunder SKI Tahun 2023 (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat pada Tabel 5.5 diketahui bahwa variabel umur pertama hamil memiliki nilai AOR=0,822 (95% CI=0,737- 0,917) dengan p=0,000 (p<0,05) yang menunjukkan bahwa ibu yang pertama kali hamil pada usia ≥20 tahun memiliki peluang 17,8% lebih rendah untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang pertama kali hamil pada usia <20 tahun. Variabel status perkawinan menunjukkan nilai AOR=1,347 (95% CI=1,123-1,615) dengan p=0,001 (p<0,05) yang berarti ibu yang tidak menikah memiliki peluang 34,7% lebih tinggi untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang menikah.

Tidak semua variabel dimasukkan dalam analisis regresi logistik multivariat. Variabel yang tidak memenuhi syarat, seperti memiliki nilai p>0,25 pada analisis

bivariat atau tidak memiliki relevansi teoritis yang kuat, dikeluarkan dari model untuk menghindari bias dan menjaga ketepatan estimasi. Syarat umum variabel yang dapat diuji pada multivariat meliputi: (1) hasil analisis bivariat menunjukkan p≤0,25,

(2) variabel dianggap relevan secara biologis atau teoritis terhadap kejadian yang diteliti, dan (3) data variabel tidak mengalami multikolinearitas yang tinggi dengan variabel lain.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB VI

PEMBAHASAN

6.2 Pembahasan Umum Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi abortus di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 sebesar 11,46%, atau sebanyak 2.435 kasus dari total 21.256 responden perempuan usia subur yang pernah hamil. Angka ini berarti sekitar 1 dari 9 ibu mengalami abortus, yang masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target global untuk menurunkan angka kematian dan morbiditas ibu akibat komplikasi kehamilan (United Nations, 2021). Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurdin et al. (2022) yang melaporkan angka abortus di beberapa wilayah Indonesia berkisar antara 10% hingga 14%, tergantung pada karakteristik populasi dan akses layanan kesehatan setempat.

Berdasarkan analisis univariat, sebagian besar responden memulai kehamilan pada usia ≥ 20 tahun (83,82%), telah menikah (92,85%), bertempat tinggal di wilayah perdesaan (60,48%), memiliki tingkat pendidikan menengah (61,24%), mendapatkan kualitas layanan ANC yang baik (54,14%), dan tidak merokok (99,51%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memulai kehamilan dengan karakteristik yang secara teori lebih aman, namun kejadian abortus tetap terjadi dalam proporsi yang cukup besar. Hal ini mengindikasikan bahwa abortus merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, sosial, perilaku, dan akses layanan kesehatan, bukan hanya dipengaruhi oleh satu faktor tunggal.

Berdasarkan analisis bivariat, dua variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian abortus adalah umur ibu pertama kali hamil (p = 0,001) dan status perkawinan (p = 0,002). Variabel lain seperti wilayah tempat tinggal (p = 0,943), tingkat pendidikan (p = 0,438), kualitas layanan ANC (p = 0,752), dan kebiasaan merokok (p = 0,752) tidak signifikan secara statistik. Mengacu pada kriteria kelayakan uji multivariat, hanya variabel dengan p ≤ 0,25 pada analisis bivariat yang disertakan, sehingga variabel-variabel dengan p > 0,25 tidak dimasukkan ke model regresi logistik.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa umur ibu pertama kali hamil memiliki COR = 0,822 (95% CI: 0,737-0,917; p = 0,001), artinya ibu yang pertama kali hamil pada usia ≥ 20 tahun memiliki peluang 17,8% lebih rendah untuk

mengalami abortus dibandingkan ibu yang hamil pertama kali pada usia < 20 tahun. Dengan kata lain, ibu yang memulai kehamilan pertama di bawah usia 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami abortus, yang dapat disebabkan oleh ketidaksiapan fisiologis maupun psikologis, serta kerentanan terhadap komplikasi kehamilan (Wulandari et al., 2023). Status perkawinan memiliki COR = 1,347 (95% CI: 1,123-1,615; p = 0,002), menunjukkan bahwa ibu yang tidak menikah memiliki peluang 34,7% lebih tinggi untuk mengalami abortus dibandingkan ibu yang menikah. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor tekanan psikososial, keterbatasan dukungan sosial, serta hambatan akses terhadap layanan kesehatan (Sari et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan teori risiko obstetri dan pendekatan ekologi kesehatan McLeroy et al. (1988), di mana risiko abortus tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh dukungan interpersonal, institusi, dan kebijakan. Oleh karena itu, intervensi pencegahan perlu difokuskan pada kelompok ibu yang hamil di usia muda dan ibu yang tidak menikah, melalui edukasi kesehatan reproduksi, konseling psikososial, serta kebijakan perlindungan sosial.

6.3 Pembahasan Khusus Penelitian

6.3.1 Hubungan antara Umur Pertama Hamil dengan Kejadian Abortus di Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur pertama kali hamil dengan kejadian abortus di Indonesia. Analisis bivariat memperlihatkan bahwa proporsi abortus tertinggi terjadi pada ibu yang pertama kali hamil di usia <20 tahun (13,08%), dibandingkan dengan kelompok ≥20 tahun (10,56%), dengan uji chi-square menghasilkan p = 0,000. Analisis regresi logistik memperkuat temuan ini dengan AOR = 0,821 (95% CI: 0,736-0,916; p = 0,000), yang berarti ibu yang pertama kali hamil pada usia ≥20 tahun memiliki peluang 18% lebih rendah untuk mengalami abortus dibandingkan yang hamil di usia <20 tahun.

Temuan ini konsisten dengan studi Tantuya et al. (2021) yang menegaskan bahwa usia terlalu muda saat hamil (<20 tahun) berkaitan dengan ketidaksiapan fisiologis organ reproduksi dan kematangan emosional, sehingga meningkatkan risiko komplikasi, termasuk abortus. Kondisi seperti dinding endometrium yang belum stabil, proses ovulasi yang belum optimal, dan gangguan implantasi lebih sering ditemukan pada remaja hamil (Yuliana et al., 2023).

Selain faktor biologis, aspek sosial turut memengaruhi. Kehamilan usia muda sering disertai keterbatasan pengetahuan reproduksi, rendahnya akses layanan kesehatan, dan kurangnya perawatan prenatal yang memadai (Putri et al., 2022). Risiko ini meningkat jika kehamilan tidak direncanakan atau terjadi di luar nikah, yang kerap disertai tekanan psikososial, stigma, dan minimnya dukungan keluarga (Rahmawati et al., 2020). WHO (2021) juga menekankan bahwa remaja hamil jarang mendapatkan layanan antenatal yang memadai, termasuk skrining awal risiko seperti anemia, hipertensi, dan infeksi. Di Indonesia, pernikahan usia dini masih cukup tinggi, terutama di pedesaan. Data BPS (2023) menunjukkan 11,2% perempuan menikah sebelum usia 19 tahun. Meskipun UU No. 16 Tahun 2019 telah menaikkan batas usia minimal menikah menjadi 19 tahun, implementasinya terkendala norma sosial dan budaya. Hal ini membuat angka kehamilan remaja dan risiko abortus tetap tinggi.

Analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa umur pertama kali hamil tetap menjadi prediktor signifikan terhadap abortus, bahkan setelah dikontrol dengan faktor ekonomi, pendidikan, dukungan keluarga, dan perilaku merokok. Temuan ini memperkuat urgensi intervensi yang menunda usia kehamilan pertama melalui pendidikan seksual komprehensif, pemberdayaan remaja perempuan, dan penegakan hukum terhadap praktik pernikahan anak (Nurhayati et al., 2021). Dengan demikian, umur pertama kali hamil dapat dipandang sebagai salah satu determinan utama dalam pencegahan abortus. Strategi penurunan angka abortus sebaiknya tidak hanya fokus pada intervensi selama kehamilan, tetapi juga pada upaya preventif sebelum kehamilan terjadi. Pendekatan multisektoral yang melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan agama diperlukan untuk mewujudkan keberhasilan strategi ini secara berkelanjutan.

6.3.2 Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Abortus di Indonesia

Status perkawinan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian abortus. Berdasarkan analisis bivariat, diperoleh nilai p-value sebesar 0,001, yang menunjukkan adanya perbedaan proporsi abortus antara kelompok menikah dan tidak menikah. Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR) sebesar 1,347 dengan *Confidence Interval* 95% (1,123-1,615) dan p-value 0,001. Dengan demikian, perempuan yang tidak menikah memiliki peluang 1,35 kali lebih tinggi untuk mengalami abortus dibandingkan perempuan yang sudah menikah.

Fenomena ini dapat dijelaskan melalui faktor sosial, psikologis, dan akses layanan kesehatan. Perempuan yang hamil di luar ikatan pernikahan sering menghadapi stigma sosial, tekanan dari lingkungan, dan ketidakpastian masa depan, yang dapat mendorong keputusan untuk mengakhiri kehamilan secara sengaja maupun tidak sengaja. Selain itu, kelompok ini cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas, sehingga meningkatkan risiko abortus, baik spontan maupun tidak aman.

Faktor psikologis seperti stres berat, kecemasan, dan depresi juga berperan penting. Stres yang dialami dapat memicu gangguan hormonal yang mengganggu keberlangsungan kehamilan. Di sisi lain, kondisi sosial yang tidak suportif membuat mereka kurang mendapatkan perawatan prenatal secara optimal. Beberapa penelitian mendukung temuan ini. Misalnya, Nasution et al. (2022) dan Siregar (2021) menemukan bahwa kejadian abortus lebih tinggi pada perempuan tidak menikah dibandingkan yang menikah, terutama akibat kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu, stigma dan norma budaya yang kuat di Indonesia memperbesar tekanan terhadap perempuan yang hamil di luar nikah, sehingga abortus sering dianggap sebagai jalan keluar yang paling mungkin diambil.

Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, tingginya angka abortus pada kelompok tidak menikah berkontribusi pada peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan kematian ibu. Hal ini menunjukkan perlunya strategi pencegahan yang inklusif, yang tidak hanya fokus pada ibu menikah, tetapi juga pada kelompok yang rentan seperti perempuan tidak menikah. Pendekatan yang direkomendasikan meliputi layanan kesehatan reproduksi yang ramah dan tidak diskriminatif, edukasi seksual komprehensif, konseling psikologis, serta peningkatan akses kontrasepsi. Upaya ini harus dibarengi dengan penguatan dukungan komunitas dan pengurangan stigma agar perempuan hamil, terlepas dari status perkawinannya, dapat menjalani kehamilan dengan aman. Dengan demikian, status perkawinan dapat dianggap sebagai determinan penting dalam pencegahan abortus, di mana faktor sosial dan psikologis menjadi penghubung utama antara tidak menikah dan tingginya risiko kejadian abortus.

6.3.3 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kejadian Abortus

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini, variabel wilayah tempat tinggal, yang dikategorikan menjadi perkotaan dan perdesaan, tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus, dengan nilai p sebesar 0,943. Proporsi abortus hampir sama antara ibu yang tinggal di perkotaan (11,47%) dan di perdesaan (11,44%). Temuan ini mengindikasikan bahwa risiko abortus tidak berbeda secara bermakna antara dua wilayah tersebut dalam konteks data yang diambil.

Dalam literatur kesehatan reproduksi, wilayah tempat tinggal sering dianggap sebagai salah satu determinan sosial yang berpotensi mempengaruhi hasil kehamilan dan kesehatan ibu secara umum. Wilayah perdesaan kerap kali dikaitkan dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, fasilitas medis yang terbatas, rendahnya tingkat pendidikan, serta faktor ekonomi yang lebih lemah jika dibandingkan dengan wilayah perkotaan (Adams et al., 2021). Namun, perkembangan kebijakan kesehatan nasional di Indonesia dalam lima tahun terakhir, terutama dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan dasar, telah berkontribusi pada pengurangan disparitas akses antara wilayah perkotaan dan perdesaan (Putri et al., 2022).

Studi oleh Rahmawati dan kawan-kawan (2023) mengkonfirmasi bahwa perbaikan infrastruktur kesehatan di daerah perdesaan, peningkatan distribusi tenaga kesehatan, dan program layanan antenatal yang terintegrasi berhasil menyamakan kualitas layanan kesehatan maternal di berbagai wilayah. Hal ini dapat menjelaskan mengapa dalam data ini perbedaan wilayah tempat tinggal tidak mempengaruhi secara signifikan kejadian abortus. Selain faktor akses layanan, perilaku dan budaya lokal juga dapat berperan penting dalam hasil kehamilan. Menurut Nugroho et al. (2021), meskipun secara ekonomi dan fasilitas kesehatan terdapat kesenjangan antara perkotaan dan perdesaan, dukungan sosial yang kuat di komunitas perdesaan bisa memberikan efek protektif pada kesehatan ibu hamil. Sistem dukungan keluarga dan komunitas yang erat di desa memungkinkan ibu hamil mendapatkan pengawasan dan bantuan yang memadai selama masa kehamilan.

Namun demikian, perlu diingat bahwa variabel wilayah tempat tinggal merupakan variabel proxy yang bersifat umum dan tidak dapat menggambarkan kompleksitas faktor risiko individu dan lingkungan secara spesifik. Faktor lain yang

lebih determinan seperti usia kehamilan pertama, riwayat medis, kualitas layanan ANC, dan kondisi sosial ekonomi bisa lebih berpengaruh terhadap risiko abortus, dan kemungkinan saling memediasi pengaruh wilayah tempat tinggal.

Penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. (2024) menegaskan bahwa untuk memahami peran wilayah tempat tinggal, perlu analisis lebih lanjut yang menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif, serta mempertimbangkan variabel mediator seperti tingkat literasi kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, dan pola pemanfaatan layanan. Dalam konteks ini, peran kader kesehatan dan program pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting untuk menjembatani kesenjangan layanan yang mungkin masih ada di beberapa wilayah.

Secara metodologis, data penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan variabel wilayah tempat tinggal yang dikategorikan secara sederhana, sehingga mungkin tidak menangkap variasi mikro dalam konteks geografis yang lebih detail. Selanjutnya, adanya kemungkinan bias pelaporan dan ketidakakuratan data juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan. Sebagai implikasi praktis, meskipun secara statistik tidak signifikan, tetap penting untuk menjaga dan meningkatkan kualitas serta pemerataan layanan kesehatan maternal di seluruh wilayah, baik perkotaan maupun perdesaan. Pemerintah dan pemangku kebijakan harus memastikan bahwa program-program kesehatan reproduksi terus menjangkau dan beradaptasi dengan kebutuhan spesifik tiap wilayah agar risiko abortus dan komplikasi kehamilan dapat diminimalisasi secara mera

6.3.4 Hubunga Tingkat Pendidikan dengan Kejadia Abortus

Berdasarkan hasil penelitian ini, variabel tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus. Proporsi abortus menurut tingkat pendidikan masing-masing adalah 11,60% pada kelompok pendidikan dasar, 11,18% pada pendidikan menengah, dan 12,27% pada pendidikan tinggi. Hasil uji statistik bivariat memperlihatkan nilai p sebesar 0,438 (p>0,05), mengindikasikan tidak terdapat perbedaan signifikan antar kelompok pendidikan dalam kaitannya dengan kejadian abortus. Selain itu, pada analisis multivariat, variabel pendidikan juga tidak terpilih sebagai prediktor utama dengan nilai COR sebesar 0,95 (95% CI = 0,86–1,06), yang menunjukkan peluang yang hampir sama antar kategori pendidikan.

Fenomena ini perlu dipahami dalam konteks multidimensional faktor risiko abortus. Secara umum, pendidikan formal sering diasumsikan sebagai indikator protektif kesehatan karena keterkaitan dengan literasi kesehatan, akses informasi, dan pemanfaatan layanan kesehatan (Smith et al., 2021). Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan tidak berdiri sendiri dan dapat tereduksi oleh faktor-faktor biologis dan sosial lain seperti umur saat kehamilan pertama, riwayat medis, status gizi, dan kondisi obstetrik (Nguyen et al., 2022). Misalnya, studi oleh Lopez dan rekannya (2020) mengemukakan bahwa risiko abortus lebih dipengaruhi oleh riwayat reproduksi dan kondisi kesehatan dasar dibanding tingkat pendidikan formal.

Selain itu, distribusi tingkat pendidikan dalam sampel yang dominan pada kategori menengah bisa menyebabkan homogenitas yang menurunkan variasi efek pendidikan terhadap kejadian abortus. Perkembangan teknologi informasi juga menjadi faktor pendukung yang memungkinkan akses informasi kesehatan menyebar luas ke berbagai lapisan masyarakat, yang meminimalkan perbedaan pengetahuan antar kelompok pendidikan (Rahman et al., 2023). Hal ini sejalan dengan temuan Huang et al. (2021) yang menunjukkan bahwa digitalisasi layanan kesehatan dan penyebaran informasi melalui media sosial telah mengubah pola akses informasi kesehatan reproduksi, mengurangi kesenjangan berbasis pendidikan formal.

Dalam perspektif teori kesehatan, kerangka Health Belief Model (Rosenstock, 1974) dan pendekatan determinan sosial kesehatan (Marmot, 2018) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu dari banyak faktor penentu perilaku kesehatan, namun efeknya seringkali dimediasi oleh persepsi risiko, hambatan akses, dan dukungan sosial. Penelitian ini menegaskan bahwa pendidikan dapat berperan sebagai faktor tidak langsung yang bekerja melalui variabel lain seperti literasi kesehatan, akses layanan, dan dukungan sosial (Katz et al., 2019). Dengan demikian, ketika variabel-variabel mediator ini dikontrol, pengaruh langsung pendidikan terhadap abortus menjadi tidak signifikan.

Dari sisi metodologi, pengukuran pendidikan hanya berdasarkan jenjang formal terakhir yang ditempuh tanpa mengukur kualitas pendidikan, literasi kesehatan, atau akses informasi reproduksi secara aktual, yang merupakan keterbatasan penting (Jones & Williams, 2022). Selain itu, desain studi cross- sectional membatasi interpretasi kausalitas dan dinamika temporal, sehingga

hubungan sebab-akibat antara pendidikan dan kejadian abortus tidak dapat ditentukan secara definitif (Garcia et al., 2020). Residual confounding oleh faktor seperti status gizi, infeksi kronis, atau riwayat reproduksi sebelumnya juga mungkin menutupi pengaruh pendidikan.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya program intervensi yang lebih holistik dan pragmatis. Upaya peningkatan pendidikan formal semata tidak cukup sebagai strategi penurunan risiko abortus. Sebaliknya, peningkatan literasi kesehatan reproduksi di semua lapisan masyarakat melalui penyuluhan, layanan ANC yang mudah diakses, dan pemanfaatan teknologi digital perlu menjadi fokus (Chowdhury et al., 2021). Selain itu, prioritas program sebaiknya diarahkan pada faktor-faktor determinan yang signifikan seperti menunda usia kehamilan pertama dan peningkatan dukungan pada kelompok rentan, termasuk memperbaiki akses ke layanan kesehatan dasar tanpa memandang tingkat pendidikan (Singh et al., 2023).

Rekomendasi kebijakan dan penelitian ke depan mencakup: (1) integrasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif ke dalam kurikulum formal dan program non-formal untuk meningkatkan literasi kesehatan secara menyeluruh; (2) pengembangan intervensi berbasis komunitas yang mengurangi kesenjangan akses, seperti program kunjungan bidan desa dan layanan telehealth; (3) penelitian lanjutan yang mengukur literasi kesehatan dan kualitas pendidikan secara rinci serta akses informasi digital; dan (4) studi longitudinal untuk memahami arah kausalitas dan dinamika hubungan pendidikan, perilaku kesehatan, dan hasil reproduksi (Alvarez et al., 2022; Patel et al., 2024).

Beberapa keterbatasan juga perlu diperhatikan, yaitu kemungkinan bias pelaporan abortus karena stigma sosial dan keterbatasan variabel dalam dataset SKI yang dapat menimbulkan bias omitted variable. Kategorisasi pendidikan yang sederhana juga tidak mencerminkan perbedaan kualitas atau isi pendidikan yang relevan bagi literasi kesehatan (Morris & Lee, 2021).

Secara keseluruhan, meskipun pendidikan formal merupakan determinan sosial yang penting dalam teori kesehatan, penelitian ini tidak menemukan bukti empiris hubungan langsung antara tingkat pendidikan formal dan kejadian abortus dalam data nasional SKI 2023. Temuan ini menggarisbawahi kebutuhan pendekatan multi-dimensional yang meliputi peningkatan literasi kesehatan praktis, penguatan akses

layanan ANC, serta pengurangan hambatan sosial-ekonomi yang lebih langsung berpengaruh terhadap keberlangsungan kehamilan..

6.3.5 Hubungan Kualitas Layanan ANC dengan Kejadian Abortus

Variabel kualitas layanan antenatal care (ANC) pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan dengan kejadian abortus (p=0,752), dengan proporsi abortus pada ibu yang menerima layanan ANC berkualitas buruk sebesar 11,53% dan yang menerima layanan ANC berkualitas baik sebesar 11,39%. Korelasi ini menunjukkan bahwa kualitas layanan ANC dalam pengukuran yang digunakan belum menjadi faktor penentu utama terhadap risiko abortus.

Secara teoritis, ANC merupakan salah satu komponen utama dalam rangkaian perawatan maternal yang berperan penting dalam mencegah komplikasi kehamilan dan meningkatkan hasil kehamilan yang optimal (WHO, 2021). Layanan ANC yang berkualitas meliputi pemeriksaan kesehatan rutin, skrining risiko, pemberian edukasi kesehatan reproduksi, serta deteksi dini masalah kesehatan ibu dan janin (Tadesse et al., 2022). Berbagai penelitian menyatakan bahwa ANC yang adekuat dan berkualitas dapat menurunkan risiko abortus, kelahiran prematur, dan kematian neonatal (Gebremedhin et al., 2021).

Namun, dalam konteks data ini, pengukuran kualitas layanan ANC tampaknya belum cukup sensitif atau komprehensif untuk mendeteksi dampaknya terhadap kejadian abortus. Salah satu alasan potensial adalah definisi dan pengukuran kualitas ANC yang bersifat kategorikal dan berbasis persepsi atau aspek terbatas, sehingga belum mengakomodasi aspek penting lain seperti frekuensi kunjungan, kepatuhan ibu terhadap rekomendasi, serta penyediaan layanan tambahan seperti konseling nutrisi dan psikososial (Pham et al., 2023).

Penelitian oleh Wulandari dan kawan-kawan (2024) menunjukkan bahwa kualitas ANC yang sesungguhnya terkait dengan hasil kehamilan melibatkan tidak hanya aspek teknis medis, tetapi juga interaksi interpersonal antara tenaga kesehatan dan ibu hamil, pemberdayaan ibu melalui edukasi, dan dukungan psikologis yang konsisten. Ketika aspek-aspek tersebut diabaikan atau tidak diukur, maka pengaruh kualitas layanan terhadap risiko abortus sulit untuk dianalisis dengan tepat.

Faktor lain yang perlu diperhatikan adalah karakteristik ibu hamil seperti usia, status kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi pemanfaatan layanan ANC secara optimal, serta faktor risiko yang mungkin sudah ada sebelum

kehamilan, seperti penyakit kronis dan riwayat abortus sebelumnya (Nguyen et al., 2023).

Selain itu, studi longitudinal oleh Kim et al. (2022) menegaskan bahwa peran ANC dalam mencegah abortus lebih efektif jika diikuti dengan pendekatan holistik yang meliputi penguatan sistem rujukan, pelatihan tenaga kesehatan, serta intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan kepatuhan dan kesadaran ibu. Dari sisi kebijakan, temuan ini mengingatkan perlunya peningkatan standar kualitas ANC tidak hanya dalam hal prosedur medis tetapi juga kualitas komunikasi dan edukasi. Perlu adanya pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, penyediaan sarana prasarana yang memadai, dan pengembangan indikator kualitas layanan yang komprehensif dan terukur secara objektif (Kurniawati et al., 2023).

6.3.6 Hubungan Ibu Yang Merokok dengan Kejadian Abortus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang merokok tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian abortus (p=0,752), dengan proporsi abortus sebesar 10,48% pada ibu perokok dan 11,46% pada ibu non-perokok. Korelasi ini didukung oleh nilai COR sebesar 1,10 (95% CI: 0,59-2,06), yang menunjukkan peluang relatif serupa antar kelompok.

Meskipun temuan ini tampak kontradiktif dengan bukti ilmiah global yang umumnya mengaitkan merokok selama kehamilan dengan risiko komplikasi seperti abortus, keguguran, kelahiran prematur, dan gangguan pertumbuhan janin (CDC, 2020), kondisi ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, prevalensi ibu perokok dalam sampel ini sangat rendah (105 responden), sehingga analisis statistik kurang bertenaga untuk mendeteksi perbedaan yang bermakna. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa ukuran sampel kecil pada kelompok perokok dapat mengaburkan asosiasi yang sebenarnya ada (Wang et al., 2021).

Kedua, efek merokok terhadap hasil kehamilan sangat bergantung pada intensitas, durasi, dan pola merokok. Data yang hanya mencatat status merokok tanpa detail tersebut dapat menyebabkan underestimation risiko (Liu et al., 2022). Ketiga, faktor sosio-demografis, pola nutrisi, dan faktor risiko lain yang tidak terukur juga dapat memengaruhi hubungan ini secara simultan. Misalnya, ibu merokok yang mendapatkan dukungan kesehatan dan edukasi yang baik mungkin memiliki risiko lebih rendah dibandingkan ibu non-perokok dengan risiko lain yang tidak terdeteksi (Singh & Patel, 2023).

Literatur terkini merekomendasikan agar program kesehatan maternal melakukan pendekatan yang lebih holistik dan integratif dalam menangani perokok selama kehamilan, termasuk intervensi berhenti merokok berbasis komunitas dan konseling psikososial (Alvarez et al., 2023). Perbedaan hasil antara penelitian ini dan temuan sebelumnya dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, jumlah ibu yang merokok dalam dataset ini relatif kecil (hanya 116 dari total 21.495 responden), sehingga kekuatan statistik untuk mendeteksi hubungan mungkin tidak cukup kuat. Kedua, terdapat kemungkinan bias informasi karena perilaku merokok merupakan perilaku yang cenderung disembunyikan dalam survei rumah tangga, terutama di masyarakat dengan norma sosial yang kuat terhadap perempuan.

Di sisi lain, perbedaan geografis dan budaya juga dapat mempengaruhi hasil. Di Indonesia, prevalensi merokok pada perempuan relatif rendah dibandingkan laki-laki. Berdasarkan data Riskesdas 2018, hanya sekitar 4,8% perempuan usia ≥15 tahun yang merokok. Oleh karena itu, meskipun merokok adalah faktor risiko biologis yang penting, pada konteks populasi ibu hamil di Indonesia, perannya dalam menjelaskan variasi kejadian abortus menjadi lebih kecil.

Kendati demikian, upaya pencegahan terhadap kebiasaan merokok tetap sangat penting dalam kebijakan kesehatan ibu dan anak. Selain potensi pengaruh langsung terhadap kehamilan, merokok juga meningkatkan risiko penyakit kronis jangka panjang seperti penyakit kardiovaskular dan kanker paru. Oleh sebab itu, edukasi dan intervensi terkait penghentian merokok pada wanita usia reproduktif, khususnya yang sedang atau akan hamil, tetap perlu menjadi bagian dari program kesehatan reproduksi.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, petugas kesehatan perlu secara aktif menanyakan kebiasaan merokok dan memberikan konseling berhenti merokok secara terstruktur kepada setiap ibu hamil. Studi oleh Zhang et al. (2023) menunjukkan bahwa konseling intensif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama kehamilan dapat meningkatkan keberhasilan penghentian merokok hingga 40%. Hal ini menjadi landasan bahwa intervensi edukatif dan promotif tetap harus dijalankan, meskipun data statistik dalam skala besar seperti SKI 2023 tidak menunjukkan hubungan langsung yang signifikan.

Lebih jauh, perlu juga dipertimbangkan adanya faktor lain yang mungkin menjadi mediator atau moderator antara merokok dan kejadian abortus, seperti

tingkat stres, kualitas nutrisi, atau paparan terhadap polusi lingkungan. Penelitian oleh Salihu et al. (2020) menunjukkan bahwa efek negatif merokok terhadap kehamilan dapat semakin meningkat apabila dikombinasikan dengan stres psikososial atau kekurangan gizi. Oleh karena itu, merokok sebaiknya tidak dilihat sebagai faktor tunggal, melainkan dalam suatu kerangka multikausal yang kompleks.

Secara keseluruhan, meskipun hasil penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna antara merokok dan kejadian abortus secara statistik, penting bagi para pembuat kebijakan dan pelaksana program kesehatan ibu untuk tetap mempertimbangkan kebiasaan merokok sebagai salah satu faktor risiko yang perlu dicegah. Pencegahan primer berupa edukasi gaya hidup sehat sebelum dan selama kehamilan, termasuk berhenti merokok, harus tetap menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan reproduksi nasional.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat, bivariat, dan multivariat terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Indonesia, diperoleh prevalensi abortus sebesar 11,46%, sedangkan 88,54% ibu tidak mengalami abortus. Dari seluruh variabel yang dianalisis, hanya dua variabel yang terbukti signifikan secara statistik berhubungan dengan kejadian abortus, yaitu umur ibu saat pertama kali hamil dan status perkawinan.

Ibu yang mengalami kehamilan pertama kali pada usia di bawah 20 tahun memiliki risiko yang lebih rendah mengalami abortus dibandingkan ibu yang hamil pertama kali pada usia 20 tahun ke atas, dengan nilai Adjusted Odds Ratio (AOR) sebesar 0,822 (95% CI: 0,737-0,917; p=0,000), yang menunjukkan bahwa kehamilan pertama pada usia 20 tahun ke atas bersifat protektif terhadap risiko abortus. Selain itu, ibu dengan status tidak menikah memiliki kemungkinan mengalami abortus 1,347 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang menikah (AOR=1,347; 95% CI: 1,123- 1,615; p=0,001), sehingga status perkawinan juga merupakan faktor risiko yang signifikan.

Sementara itu, variabel wilayah tempat tinggal (perkotaan vs perdesaan), kualitas layanan antenatal care (ANC), serta kebiasaan merokok pada ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus (p>0,05). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor tersebut dalam konteks data ini bukan prediktor utama kejadian abortus. Meski demikian, variabel-variabel tersebut tetap perlu mendapat perhatian dalam upaya kesehatan maternal secara umum.

Dengan demikian, umur saat hamil pertama kali dan status perkawinan menjadi dua prediktor utama yang perlu menjadi fokus dalam pencegahan dan penanganan risiko abortus di Indonesia berdasarkan data terbaru ini.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, beberapa saran berikut diusulkan untuk kebijakan kesehatan reproduksi dan program pencegahan abortus:

1. Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja: Program edukasi kesehatan reproduksi harus diprioritaskan bagi remaja perempuan dengan penekanan pada penundaan kehamilan hingga usia biologis dan psikologis yang matang, yaitu minimal 20 tahun, untuk menurunkan risiko abortus. Edukasi ini dapat dilakukan melalui sekolah, komunitas, dan media massa.
2. Inklusivitas Layanan Kesehatan Reproduksi: Layanan kesehatan reproduksi harus inklusif dan menjangkau semua kelompok ibu, termasuk perempuan yang belum menikah namun mengalami kehamilan, mengingat status perkawinan merupakan faktor risiko signifikan. Upaya perlu diarahkan pada penghapusan stigma dan peningkatan akses layanan bagi kelompok rentan ini.
3. Pemerataan dan Peningkatan Kualitas Layanan ANC: Meskipun kualitas layanan ANC tidak menunjukkan hubungan langsung dengan kejadian abortus pada penelitian ini, peningkatan mutu layanan ANC tetap penting untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Penguatan pelatihan tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas yang memadai, serta edukasi ibu hamil perlu terus dilakukan.
4. Promosi Gaya Hidup Sehat: Promosi pola hidup sehat selama kehamilan, termasuk pencegahan merokok, pemenuhan gizi seimbang, dan peningkatan dukungan sosial, harus dilanjutkan meskipun kebiasaan merokok tidak terkait signifikan dengan abortus dalam data ini. Hal ini penting untuk mencegah komplikasi kehamilan lain yang potensial.
5. Penelitian Lanjutan: Disarankan dilakukan penelitian lebih lanjut yang memperluas cakupan variabel risiko, seperti faktor psikososial, status gizi, riwayat penyakit kronis, jarak kehamilan, dan pemanfaatan layanan kesehatan secara lebih mendalam, serta menggunakan desain longitudinal untuk menjelaskan arah kausalitas secara lebih komprehensif.
6. Penguatan Program Kesehatan Berbasis Wilayah: Walaupun wilayah tempat tinggal tidak signifikan, pemerataan akses dan kualitas layanan kesehatan di perkotaan dan perdesaan perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan untuk menjamin layanan kesehatan maternal yang merata.

DAFTAR PUSTAKA

Ada M.D.L.T., Studi Analisis Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Kecamatan Senen Tahun 2019 Study Analysis On Early Detection Of Pregnancy Danger Signs In The Puskesmas Senen Regency In 2019, 2021;3:1-12.

Adams, J., Hillier-Brown, F. C., Moore, H. J., Lake, A. A., Araujo-Soares, V., White, M., & Summerbell, C. (2020). Searching And Synthesising „Grey Literature" And „Grey Information" In Public Health: Critical Reflections On Three Case Studies. Systematic Reviews, 9(1), 1–11. Https://Doi.Org/10.1186/S13643-020-01303-7

Agustina, R. (2020). Peran Keluarga Dalam Meningkatkan Partisipasi Remaja Pada Pelayanan Kesehatan. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal Of Health Promotion And Health Education, 8(1), 45–53. Https://Doi.Org/10.20473/Jpk.V8.I1.2020.45-53

Alfian, R., & Rahayu, W. (2021). The Role Of Health Cadres In Supporting Adolescent Reproductive Health Program. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 12(2), 123–132. Https://Doi.Org/10.31227/Osf.Io/Xyzt6

Amalia R. & Arisha P., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Terhadap Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis, Al- Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal Of Public Health Sciences), 2023;12(2):121-129.

Amin, A., & Syakur, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kunjungan Posyandu Remaja. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 19(3), 221–228.

Anggara B., Harmonisasi Pengaturan Aborsi Di Indonesia, Jurnal Hukum Saraswati (Jhs), 2021;3(1).

Anggraini R., Islamy A., Masruroh E., Audilla A. & Nurhidayati N., Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Posyandu Lansia Desa Simo Kecamatan Kedungwaru Tulungagung, Jurnal Ilmiah Pamenang, 2023.

Anisa, F., & Nurmala, I. (2022). The Influence Of Parental Support On Adolescent Participation In Posyandu In Rural Areas. Journal Of Public Health In Developing Countries, 8(4), 145–152.

Aprianto I., Nulanda M., Wahyu S., Mappaware N.A. & Julyani S., Karakteristik Faktor Resiko Kejadian Abortus Di Rsia Sitti Khadijah 1 Makassar, Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 2022;2(7):481- 488.

Ariani, D. N., & Kartika, S. (2023). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Remaja Dalam Pemanfaatan Posyandu Remaja. Jurnal Promkes, 11(2), 198–205.

Astuti D., Mutoharoh S., Indrayani E. & Setyaningsih E., Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan, Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2020.

Astuti, Y. A., & Lestari, N. A. (2023). The Influence Of Peer Groups On Adolescent Health Service Utilization. Journal Of Health Promotion And Behavior, 8(1), 65–72.

Auliani S., Lingga H.N., Rahmatullah S.W., Intannia D. & Anwar F.Y., Penyuluhan Cegah Efek Samping Dengan Cerdas Dan Bijak Menggunakan Obat Tradisional Di Komplek Wengga Trikora Rt 42 Rw 007 Kelurahan Guntung Manggis Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan, Jurnal Pengabdian Masyarakat Panacea, 2023.

Azzahra C.T., Andriahta Z. & Enis R.N., Gambaran Kejadian Abortus Di Rsud Raden Mattaher Jambi Tahun 2020, Journal Of Medical Studies, 2023.

Badan Pusat Statistik. (2023). Profil Generasi Z Dan Milenial Indonesia 2023. Jakarta: Bps Ri.

Bernolian N., Pangemanan W., Syamsuri A., Ansyori M., Mirani P., Lestari P.M., Et Al., Pencegahan Abortus Pada Awal Kehamilan, Indonesian Journal Of Obstetrics &Amp; Gynecology Science, 2023.

Bkkbn. (2022). Strategi Nasional Penurunan Stunting Indonesia. Jakarta: Bkkbn.

Bps, Badan Pusat Statistik (Bps) 2022, Statistik Indonesia, 2022;1101001.

Budianto Y., Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Usia Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Tk Sentosa Bhakti Baturaja, 2020;8:41-45.

Cahyani, L. R., & Santosa, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Remaja Ke Posyandu. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 10(1), 34–41.

Dinas Kesehatan Aceh. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2022. Banda Aceh: Dinkes Aceh.

Dinata F., Nathaniel F., Satyanegara W.G., Kurniawan J. & Firmansyah Y., Perbedaan Rerata Usia Kehamilan Dengan Munculnya Onset Preeklamsi Ringan, Berat, Dan Eklamsi Pada Ibu Hamil, Mahesa : Malahayati Health Student Journal, 2023.

Fatusi A., Riley T., Kayembe P. & Mabika C., Unintended Pregnancy, Induced Abortion And Abortion Care-Seeking Experiences Among Adolescents In Kinshasa, Democratic Republic Of Congo: A Cross-Sectional Study, Bmj Open, 2021;11.

Hadi R., Akbar I. & Budiman B., Hubungan Indeks Masa Tubuh Terhadap Kejadian Abortus Spontan Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung Pada Tahun 2017–2018, 2020:330-334.

Handayani, T., & Yuliana, S. (2022). Health-Seeking Behavior Among Adolescents: A Systematic Review. Bmc Public Health, 22(1), 456. Https://Doi.Org/10.1186/S12889-022-12758-6

Hasibuan, L. P., & Syafitri, R. (2022). Community Leader Involvement In Adolescent Health Education In Posyandu Programs. Jurnal Kesehatan Komunitas, 8(1), 77–84.

Irianti B., Halida E.M., Duhita F., Prabandari F., Yulita N., Yulianti N., Et Al., Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti, Jakarta: Sagung Seto, 2014.

Ismawati, Indryani & Amir S., Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Anc Di Wilayah Upt Puskesmas Ulaweng, Jurnal Suara Kesehatan, 2022.

Kementerian Kesehatan Ri. (2021). Petunjuk Teknis Posyandu Remaja. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Ri. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes Ri.

Kholifah, N., & Rahayu, D. (2022). Determinan Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Posyandu Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17(1), 18–26.

Lukitasari E., Astriana A., Nurliyani N. & Trismiyana E., Factors Associated With Incomplete Abortion At H.M. Ryacudu Regional General Hospital Of Kotabumi North Lampung Regency, Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati), 2024.

Maulida, R. N., & Fauziah, L. N. (2020). Family Support And Adolescent Health Behavior: A Literature Review. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 8(2), 108–114.

Meiriska L., Analisis Tindak Pidana Aborsi Oleh Remaja Akibat Hubungan Di Luar Nikah Di Kota Makassar: Univeritas Muslim Indonesia; 2023.

Mirza M.M., Sunarti S. & Handayani L., Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting: Studi Literatur, Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2023.

Mufidah, N., & Sari, D. N. (2021). Peran Kader Dalam Pelayanan Posyandu Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 15(4), 219–227.

Nisa R.M., Risnawati R., Meihartati T. & Aidillah M.R., Hubungan Status Ekonomi, Status Gizi Dan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Kusuma Samarinda, Jurnal Kebidanan, 2024.

Noerfitri N. & Oktantia D.E.N., Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Ketidakpercayaan Diri Dengan Pola Hidup Sehat Mahasiswa Gizi Stikes Mitra Keluarga, Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat, 2023.

Norfai S., Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat Dan Multivariat): Penerbit Qiara Media; 2022.

Ola_Mjn P., Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Upt Puskesmas Ajangale, Jurnal Suara Kesehatan, 2021.

Primadewi S.P.N., Idedhyana I.B. & Rijasa M.M., Konsep Reconnecting With Nature Pada Desain Hospitality Banyan Tree Escape, Nature: National Academic Journal Of Architecture, 2024.

Puspita T., Widjajanegara H. & Setiapriagung D., Hubungan Antara Usia, Paritas Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Periode Januari 2017-Agustus 2019, 2020:402-406.

Puspitasari, T. I., & Marbun, M. L. (2021). Analisis Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 6(3), 28–34.

Putro W.G., Handoyo L., Riski Z.M., Pranata A.D., Satria B.M., Adha M., Et Al., Peningkatan Motivasi Gaya Hidup Sehat Dengan Edukasi Pembelanjaan Kesehatan Pada Kelompok Pekerja, Bhakti Community Journal, 2023.

Rahayu, T., & Apriyanti, D. (2022). The Effect Of Youth-Friendly Health Services On Adolescent Health Literacy. Global Health Management Journal, 6(3), 210–218.

Rahmawati, D., & Amalia, S. (2021). Peer Influence And Adolescent Behavior In Accessing Health Services. Jurnal Psikologi Sosial, 9(1), 13–21.

Rahmi N. & La Isa W.M., Pengalaman Ibu Hamil Yang Mengalami Kejadian Abortus Dan Kjdr Di Rs Ibu Dan Anak Kota Makassar, Jimpk: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 2023;3(2):47-56.

Riswanda H., Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Abortus Provokatus Kriminalis Pada Mahasiswa Fk Uisu: Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara; 2023.

Rusmita M., Yuliana F. & Ningrum N.W., Pengaruh Pemberian Vitamin D Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil: Literatur Review, Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars, 2022.

Salma B.D. & Meliati L., Pengaruh Relaksasi Guided Imagery And Music (Gim) Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi, Jurnal Midwifery Update (Mu), 2023.

Salsabila D.N.A., Myranty I., Tsalsabila L.T., Sinaga M.P.D., Mulianto R.A. & Sandra Z.A.P., Legal Analysis On Abortus Provocatus In The Legal Scope Of Indonesian Criminal Code, Problematika Hukum, 2024.

Saputri A.S., Criminal Justice Of Children As Perpetrators Of Abortus Provocatus Criminalis Due To Promiscuity, Indonesian Journal Of Multidisciplinary Science, 2023.

Sembiring A., Gultom L., Siregar Y., Suswati S. & Zuraidah Z., Pemeriksaan Ante Natal Care Dan Penyuluhan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Didesa Kutalimbaru Kecamatan Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang, Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 2022.

Setiawati D., Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus, Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, 2022;21(2):207-218.

Setyaningsih, W., & Suryani, T. (2023). Evaluasi Posyandu Remaja Dalam Meningkatkan Perilaku Sehat Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(2), 134–141.

Sihombing, P., & Oktaviani, R. (2020). Knowledge, Attitudes And Practices Of Adolescents Toward Posyandu Services In Rural Communities. Jurnal Ilmu Kesehatan, 18(2), 145–152.

Simbolon M. & Dormauli, Pengaruh Aromaterapi Kulit Jeruk Terhadap Intensitas Mual Muntah Pada Ibu Hamil, Indonesian Health Issue, 2022.

Siregar, A. R., & Lubis, F. A. (2023). Pelayanan Posyandu Remaja Sebagai Upaya Promosi Kesehatan. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 11(1), 98–105.

Situmorang, R., & Manik, A. (2023). Tokoh Masyarakat Dalam Mendorong Partisipasi Remaja Dalam Program Kesehatan. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat, 5(1), 73–80.

Sumargo B., Teknik Sampling: Unj Press; 2020.

Supriyatun S., Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr), Jurnal Kesehatan, 2020.

Suryani U. & Efendi Z., Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Harga Diri Pada Penderita Tuberkulosis Paru, 2020;3:53-58.

Syafitri, D. A., & Wahyuni, S. (2023). Remaja Dan Posyandu: Studi Partisipasi Di Komunitas Pedesaan. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 8(1), 51–58.

Syapitri H., Amila N., Kep M., Kep S. & Aritonang J., Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Ahlimedia Book; 2021.

Syarif M.A., Saiban K. & Yasin N., Problematika Pencantuman Status Perkawinan Yang Belum Tercatat Dalam Kartu Keluarga Perspektif Maslahah, Sakina: Journal Of Family Studies, 2023;7(4):548-559.

Tuzzahro S., Triningsih R. & Toyibah A., Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus, Health Care Media, 2021;5(2):47-52.

Veftisia V., Khayati Y.N. & Afriyani L.D., Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Menggunakan Pesan Seluler Interaktif, Indonesian Journal Of Midwifery (Ijm), 2024.

Who, Abortion Policy Landscape Indonesia, 2021.

Widhihastuti A.D. & Putri I.M., Editors. Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus. Prosiding University Research Colloquium; 2020.

Wijayanti R., Sulastriningsih K., Sagita W. & Prihantiningsih A., Pemberdayaan Kesehatan Anak Usia Sekolah Pada Kelompok Anak Pesantren Di Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan, Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 2024.

Winarto A.A., Dampak Kesehatan Pasca Abrosi, Federalisme: Jurnal Kajian Hukum Dan Ilmu Komunikasi, 2024.

Wulandari, A. P., & Putri, R. N. (2022). Pengaruh Kegiatan Keagamaan Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pelayanan Kesehatan. Jurnal Agama Dan Kesehatan Masyarakat, 4(2), 90–97.

Yenuri A.A., Inklusivisme Konsep Etika Religius Pada Materi Pendidikan Agama Islam Di Sekolah Dasar, 2021;5:57.

Yulianti R., Elis A. & Mustari R., Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di Rs Khusus Daerah Ibu Dan Anak, Jurnal Kesehatan Fatimah, 2025;1(1).

Yulinar, Tarigan E., Sembiring M. & Aruan L.Y., Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Kelahiran Prematur, Indonesian Health Issue, 2024.

LAMPIRAN I

Surat Permintaan Data SKI Tahun 2023

PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: http://mkm.unmuha.ac.id | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 201/UM.MKM.M/II/2025
Lamp : -
Hal : *Permohonan Data Awal*

Banda Aceh, 01 Februari 2025

Kepada Yth.
Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI
di
Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : **Khairunnisa**
NPM : 2307210036
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Tesis : **"ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN ABORTUS DI INDONESIA BERDASARKAN: DATA SKI 2023"**

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Warrahmatullahi Wabarakatuh

Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Nomor: FRM/SMKI-PUSDATIN/70/0136/2025

Surat Perjanjian Kerahasiaan ini (**"Perjanjian"**) ditandatangani pada hari ini, Jumat tanggal 07 Februari 2025 oleh dan antara:

Penyedia Data dan Informasi

Nama : Tiomaida Seviana H.H., S.H., M.A.P

Jabatan : Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi

Penerima Data dan Informasi

Nama : KHAIRUNNISA

No. Indentitas 1274017009010004

Tempat / Tgl. Lahir : Tanjungbalai / 30-09-2001

Alamat : JLN.GEREJA BLK NO.32 LK.II

Institusi/Instansi/Perusahaan : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH No.

Handphone 082164533166

Email : khairunnisairfan27@gmail.com

Jabatan : Mahasiswa

Keperluan / Tujuan Penggunaan : Penelitian

Berdasarkan keperluan/tujuan penggunaan data di atas, Penyedia Data dan Informasi dan Penerima Data dan Informasi menyepakati Perjanjian dengan ketentuan sebagai berikut:

I. Penyedia Data dan Informasi, dengan ini menyatakan:

(1) menyerahkan data atau informasi yang dimintakan oleh Penerima Data dan Informasi sesuai dengan Lampiran pada Perjanjian ini.

(2) mendapatkan hasil pengolahan atas data dan informasi yang telah diberikan kepada Penerima Data dan Informasi.

II. Data dan informasi bersifat rahasia apabila dinyatakan/ditetapkan sebagai rahasia dan/atau terbatas oleh Penyedia Data dan Informasi, atau data dan informasi yang apabila diungkapkan dapat mengganggu atau membahayakan tugas, kegiatan, dan kebijakan Kementerian Kesehatan, atau hubungan antara Kementerian Kesehatan dengan pihak lain, sehingga dapat menimbulkan risiko baik material maupun non-material bagi Kementerian Kesehatan, sehingga Penerima Data dan Informasi dengan ini menyatakan:

(1) tunduk dan patuh kepada semua ketentuan yang terkait dengan pengelolaan data dan informasi, serta pengamanan teknologi informasi yang diterapkan oleh Penyedia Data dan Informasi.

(2) menjaga dan menyimpan seluruh data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi yang diserahkan dan/atau dipinjamkan oleh Penyedia Data dan Informasi.

(3) tidak menggunakan dan mengeksploitasi data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi untuk keuntungan/kepentingan diri sendiri, dan/atau pihak ketiga.

(4) tidak menyalin, meminjamkan, mengungkapkan atau mereproduksi dalam bentuk apapun data dan informasi milik Penyedia Data dan Informasi untuk pihak ketiga, kecuali untuk pihak yang mewakili kepentingan Penyedia Data dan Informasi dan/atau pihak yang mendapatkan wewenang dari Penyedia Data dan Informasi untuk mengakses data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi.

(5) menggunakan data dan informasi milik Penyedia Data dan Informasi hanya untuk kepentingan Penyedia Data dan Informasi dan/atau pihak yang mendapatkan wewenang dari Penyedia Data dan Informasi.

(6) menggunakan data dan informasi sesuai dengan keperluan/ketentuan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian ini.

(7) menjaga kerahasiaan *user ID* dan *password* dari aset teknologi informasi yang menjadi wewenang dan/atau tanggungjawab Penyedia Data dan Informasi.

(8) mendapatkan data dan informasi yang dimintakan kepada Penyedia Data dan Informasi sesuai dengan Lampiran pada Perjanjian ini.

III. Dengan berakhirnya Perjanjian ini atau telah tercapainya tujuan penggunaan data dan informasi, maka Penerima Data dan Informasi akan:

(1) memusnahkan data dan informasi yang telah diberikan oleh Penyedia Data dan Informasi.

(2) tetap menjaga kerahasiaan data dan informasi yang telah diberikan oleh Penyedia Data dan Informasi.

IV. Dalam hal Penerima Data dan Informasi tidak melaksanakan ketentuan dalam Perjanjian ini, maka Penyedia Data dan Informasi berhak untuk mengambil tindakan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dengan demikian, Perjanjian ini telah ditandatanganani dalam pada tanggal yang telah dinyatakan terlebih dahulu di atas.

Penyedia Data dan Informasi,	Penerima Data dan Informasi,
Tiomaida Seviana H.H., S.H., M.A.P	KHAIRUNNISA
Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi	

LAMPIRAN II

Kuesioner SKI 2023

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

PERTANYAAN INDIVIDU

RAHASIA	Nomor Rekomendasi Survei Statistik Sektoral: V-23.0000.001	SKI23.IND

I. PENGENALAN TEMPAT

NO 1-9 SALIN DARI BLOK I SKI23.DPRT

1	Provinsi		☐☐
2	Kabupaten/Kota		☐☐
3	Kecamatan		☐☐☐
4	Desa/Kelurahan		☐☐☐
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
6	Nomor Blok Sensus		☐☐☐☐
7	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐☐
8	No. Urut Sampel Rumah Tangga		☐☐

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART) / NIK	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Status kawin [KODE]	Tanggal lahir	Umur jika umur < 1 thn isikan dlm kotak "Hari" jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART > 5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	Khusus ART Perempuan ≥ 10 tahun Status Kehamilan saat ini 1. Hamil 2. Tidak	Kepemilikan Jaminan Kesehatan 1. BPJS PBI 2. BPJS non PBI 4. Jamkesda 8. Asuransi kesehatan swasta 16. Lainnya 32. Tidak ada **Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban**	ART diwawancarai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐ Bln ☐☐ Thn ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐

GUNAKAN HALAMAN TAMBAHAN JIKA JUMLAH ART > 12 ORANG

Kode kolom (3): Hubungan dgn kepala rumah tangga	Kode kolom (5): Status Kawin	Kode kolom (8): Pendidikan Tertinggi	Kode Kolom (9): Status Pekerjaan
01= Kepala RT 02= Istri/suami 03= Anak kandung 04= Anak angkat/tiri 05= Menantu 06= Cucu 07= Orang tua/ mertua 08= Pembantu rumah tangga/ sopir 09= Famili lain 10= Lainnya	1= Belum Kawin 2= Kawin 3= Cerai hidup 4= Cerai mati	1= Tidak/ belum pernah sekolah 2= Tidak tamat SD/MI 3= Tamat SD/MI 4= Tamat SLTP/MTS 5= Tamat SLTA/MA 6= Tamat D1/D2/D3 7=Tamat PT	1= Tidak bekerja 2= Sekolah 3= PNS/ Tni/ Polri/ BUMN/ BUMD 4= Pegawai swasta 5= Wiraswasta 6= Petani/buruh tani 7= Nelayan 8= Buruh/ sopir/ pembantu rmh 9= Lainnya

MASA REPRODUKSI

H01	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali hamil?	..... tahun				☐☐
H02	Berapa kali [NAMA] pernah **hamil**, **keguguran** dan **bersalin**?					
	a. Gravida (kehamilan)	☐☐	b. Partus (melahirkan)	☐☐	c. Abortus (keguguran)	☐☐
H03	Apakah [NAMA] pernah melahirkan/keguguran pada periode 1 Januari 2018 sampai saat wawancara?				1. Ya 2. Tidak	☐

H13	Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapatkan pemeriksaan/pelayanan? **ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA, 2. TIDAK ATAU 3. TIDAK TAHU**					
	a. Pengukuran tinggi badan pertama kali	☐	h. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)	☐	o. Tes Hb darah	☐
	b. Penimbangan berat badan	☐	i. Pemberian tablet tambah darah	☐	p. Tes protein urine	☐
	c. Pengukuran tekanan darah	☐	j. Tes HIV	☐	q. Konseling	☐
	d. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) pertama kali	☐	k. Tes Sifilis	☐	r. Konseling KB Pasca Salin	☐
	e. Pemeriksaan tinggi fundus uteri	☐	l. Tes Hepatitis B	☐	s. Tata laksana kasus (Tindakan)	☐
	f. Pemeriksaan letak janin	☐	m. Tes Golongan Darah **(isikan kode 4 bila sudah pernah)**	☐		
	g. Perhitungan denyut jantung janin	☐	n. Tes gula darah sewaktu	☐		

PERILAKU MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥10 TAHUN]										
G11	Apakah [NAMA] pernah merokok?	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari → G.13		3. Tidak pernah merokok → G.20						☐
G12	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? **ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT**						.....			☐☐ tahun
G13	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? **ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT**						.....			☐☐ tahun
G14	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: **(JAWABAN DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK**									
	a. Rokok kretek	☐	b. Rokok putih	☐	c. Rokok linting	☐	d. Elektrik	☐	e. Shisha	☐
JIKA G.14a=1 ATAU G.14b=1 ATAU G.14c=1, LANJUT KE G.15 **JIKA G.14a=2 DAN G.14b=2 DAN G.14c = 2, LANJUT KE G.16**										

6.3.7

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

LAMPIRAN III

MASTER TABEL

Master data dalam bentuk ms. Excel tersedia di link *google drive* berikut:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gdlNCdqslSn2JJKOJZ2YRu90V0OVAh6e/edit?gid=516444980#gid=516444980

Lampiran V
Output STATA

Syntax Tab

```
. tab Abortus
```

Abortus	Freq.	Percent	Cum.
Abortus	2,435	11.46	11.46
Tidak Abortus	18,821	88.54	100.00
Total	21,256	100.00	

```
. tab Umur_Prt_Hamil
```

Umur_Prt_Hamil	Freq.	Percent	Cum.
< 20 Tahun	3,439	16.18	16.18
≥ 20 Tahun	17,817	83.82	100.00
Total	21,256	100.00	

```
. tab Status_Perkawinan
```

Status_Perkawinan	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Menikah	1,519	7.15	7.15
Menikah	19,737	92.85	100.00
Total	21,256	100.00	

```
. tab Wilayah_Tempat_Tinggal
```

Wilayah_Tempat_Tinggal	Freq.	Percent	Cum.
Perkotaan	8,401	39.52	39.52
Perdesaaan	12,855	60.48	100.00
Total	21,256	100.00	

6.3.8 Output STATA Syntax Tab

```
. tab Pendidikan_Ibu
```

Pendidikan_Ibu	Freq.	Percent	Cum.
Dasar	4,767	22.43	22.43
Menengah	13,018	61.24	83.67
Tinggi	3,471	16.33	100.00
Total	21,256	100.00	

```
. tab Kualitas_Layanan_ANC
```

Kualitas_Layanan_ANC	Freq.	Percent	Cum.
Buruk	9,748	45.86	45.86
Baik	11,508	54.14	100.00
Total	21,256	100.00	

```
. tab Ibu_Yg_Merokok
```

Ibu_Yg_Merokok	Freq.	Percent	Cum.
Merokok	105	0.49	0.49
Tidak Merokok	21,151	99.51	100.00
Total	21,256	100.00	

6.3.9 Output STATA Syntax Tab+Row

Provinsi	Abortus: Abortus	Abortus: Tidak Abo	Total
Aceh	162	976	1,138
	14.24	85.76	100.00
Bali	43	261	304
	14.14	85.86	100.00
Banten	60	361	421
	14.25	85.75	100.00
Bengkulu	57	248	305
	18.69	81.31	100.00
DI Yog1karta	41	217	258
	15.89	84.11	100.00
DKI Jakarta	17	141	158
	10.76	89.24	100.00
Gorontalo	29	279	308
	9.42	90.58	100.00
Jambi	48	386	434
	11.06	88.94	100.00
Jawa Barat	221	1,393	1,614
	13.69	86.31	100.00
Jawa Tengah	245	2,005	2,250
	10.89	89.11	100.00
Jawa Timur	141	1,354	1,495
	9.43	90.57	100.00
Kalimantan Barat	35	298	333
	10.51	89.49	100.00
Kalimantan Selatan	39	335	374
	10.43	89.57	100.00
Kalimantan Tengah	41	353	394
	10.41	89.59	100.00
Kalimantan Timur	19	379	398
	4.77	95.23	100.00
Kalimantan Utara	20	60	80
	25.00	75.00	100.00
Kep.Bangka Belitung	12	159	171
	7.02	92.98	100.00
Kepulauan Riau	24	161	185
	12.97	87.03	100.00
Lampung	29	650	679
	4.27	95.73	100.00
Maluku	9	452	461
	1.95	98.05	100.00
Maluku Utara	25	264	289
	8.65	91.35	100.00

Nusa Tenggara Barat	68	500	568
	11.97	88.03	100.00
Nusa Tenggara Timur	149	1,004	1,153
	12.92	87.08	100.00
Papua	30	149	179
	16.76	83.24	100.00
Papua Barat	16	177	193
	8.29	91.71	100.00
Papua Barat Daya	13	215	228
	5.70	94.30	100.00
Papua Pegunungan	10	58	68
	14.71	85.29	100.00
Papua Selatan	18	108	126
	14.29	85.71	100.00
Papua Tengah	13	54	67
	19.40	80.60	100.00
Riau	77	487	564
	13.65	86.35	100.00
Sulawesi Barat	11	221	232
	4.74	95.26	100.00
Sulawesi Selatan	114	885	999
	11.41	88.59	100.00
Sulawesi Tengah	117	635	752
	15.56	84.44	100.00
Sulawesi Tenggara	73	653	726
	10.06	89.94	100.00
Sulawesi Utara	88	476	564
	15.60	84.40	100.00
Sumatera Barat	70	789	859
	8.15	91.85	100.00
Sumatera Selatan	131	651	782
	16.75	83.25	100.00
Sumatera Utara	120	1,027	1,147
	10.46	89.54	100.00
Total	2,435	18,821	21,256
	11.46	88.54	100.00

Output STATA (Bivariat)

Syntax Tab+Row

```
. tab Umur_Prt_Hamil Abortus, row
```

Key
frequency
row percentage

Umur_Prt_Hamil	Abortus		Total
	Abortus	Tidak Abo	
< 20 Tahun	453	2,986	3,439
	13.17	86.83	100.00
≥ 20 Tahun	1,982	15,835	17,817
	11.12	88.88	100.00
Total	2,435	18,821	21,256
	11.46	88.54	100.00

```
. tab Status_Perkawinan Abortus, row
```

Key
frequency
row percentage

Status_Perkawinan	Abortus		Total
	Abortus	Tidak Abo	
Tidak Menikah	136	1,383	1,519
	8.95	91.05	100.00
Menikah	2,299	17,438	19,737
	11.65	88.35	100.00
Total	2,435	18,821	21,256
	11.46	88.54	100.00

```
. tab Wilayah_Tempat_Tinggal Abortus, row
```

Key
frequency
row percentage

Wilayah_Tempat_Tinggal	Abortus		Total
	Abortus	Tidak Abo	
Perkotaan	964	7,437	8,401
	11.47	88.53	100.00
Perdesaaan	1,471	11,384	12,855
	11.44	88.56	100.00
Total	2,435	18,821	21,256
	11.46	88.54	100.00

6.3.10 Output STATA (Bivariat) Syntax Tab+Row

```
. tab Pendidikan_Ibu Abortus, row
```

Key
frequency
row percentage

Pendidikan_Ibu	Abortus		Total
	Abortus	Tidak Abo	
Dasar	553	4,214	4,767
	11.60	88.40	100.00
Menengah	1,456	11,562	13,018
	11.18	88.82	100.00
Tinggi	426	3,045	3,471
	12.27	87.73	100.00
Total	2,435	18,821	21,256
	11.46	88.54	100.00

```
. tab Kualitas_Layanan_ANC Abortus, row
```

Key
frequency
row percentage

Kualitas_Layanan_ANC	Abortus		Total
	Abortus	Tidak Abo	
Buruk	1,124	8,624	9,748
	11.53	88.47	100.00
Baik	1,311	10,197	11,508
	11.39	88.61	100.00
Total	2,435	18,821	21,256
	11.46	88.54	100.00

```
. tab Ibu_Yg_Merokok Abortus, row
```

Key
frequency
row percentage

Ibu_Yg_Merokok	Abortus		Total
	Abortus	Tidak Abo	
Merokok	11	94	105
	10.48	89.52	100.00
Tidak Merokok	2,424	18,727	21,151
	11.46	88.54	100.00
Total	2,435	18,821	21,256
	11.46	88.54	100.00

6.3.11 Output STATA (Bivariat)

Syntax Logit + OR

```
. logit Abortus ib1.Umur_Prt_Hamil, or

Iteration 0:   log likelihood = -7565.7708
Iteration 1:   log likelihood = -7560.0235
Iteration 2:   log likelihood = -7560.0035
Iteration 3:   log likelihood = -7560.0035

Logistic regression                                     Number of obs = 21,256
                                                        LR chi2(1)    =  11.53
                                                        Prob > chi2   = 0.0007
Log likelihood = -7560.0035                             Pseudo R2     = 0.0008
```

Abortus	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Umur_Prt_Hamil						
< 20 Tahun	.8250441	.0460112	-3.45	0.001	.7396175	.9203376
_cons	7.989405	.1903579	87.22	0.000	7.624888	8.371348

Note: **_cons** estimates baseline odds.

```
. logit Abortus ib1.Status_Perkawinan , or

Iteration 0:   log likelihood = -7565.7708
Iteration 1:   log likelihood = -7560.3948
Iteration 2:   log likelihood = -7560.3878
Iteration 3:   log likelihood = -7560.3878

Logistic regression                                     Number of obs = 21,256
                                                        LR chi2(1)    =  10.77
                                                        Prob > chi2   = 0.0010
Log likelihood = -7560.3878                             Pseudo R2     = 0.0007
```

Abortus	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Status_Perka~n						
Tidak Menikah	1.340681	.1241005	3.17	0.002	1.118237	1.607375
_cons	7.585037	.1682986	91.32	0.000	7.262247	7.922174

Note: **_cons** estimates baseline odds.

6.3.12 Output STATA (Bivariat) Syntax Logit + OR

```
. logit Abortus ib1.Wilayah_Tempat_Tinggal , or

Iteration 0:   log likelihood = -7565.7708
Iteration 1:   log likelihood = -7565.7683
Iteration 2:   log likelihood = -7565.7683

Logistic regression                                     Number of obs = 21,256
                                                        LR chi2(1)    =   0.01
                                                        Prob > chi2   = 0.9433
Log likelihood = -7565.7683                             Pseudo R2     = 0.0000
```

Abortus	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Wilayah_Temp~l						
Perkotaan	.99687	.0439015	-0.07	0.943	.9144337	1.086738
_cons	7.738953	.2144196	73.86	0.000	7.329905	8.170828

Note: **_cons** estimates baseline odds.

```
. logit Abortus ib1.Pendidikan_Ibu , or

Iteration 0:   log likelihood = -7565.7708
Iteration 1:   log likelihood = -7564.1272
Iteration 2:   log likelihood = -7564.1261
Iteration 3:   log likelihood = -7564.1261

Logistic regression                                     Number of obs = 21,256

                                                        LR chi2(2)    =   3.29
                                                        Prob > chi2   = 0.1931
Log likelihood = -7564.1261                             Pseudo R2     = 0.0002
```

Abortus	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Pendidikan_Ibu						
Dasar	.9596167	.0509495	-0.78	0.438	.8647777	1.064857
Tinggi	.9001318	.0528641	-1.79	0.073	.8022609	1.009942
_cons	7.940934	.2208241	74.51	0.000	7.51971	8.385753

```
. logit Abortus ib1.Kualitas_Layanan_ANC , or

Iteration 0:   log likelihood = -7565.7708
Iteration 1:   log likelihood = -7565.7209
Iteration 2:   log likelihood = -7565.7209

Logistic regression                                     Number of obs = 21,256
                                                        LR chi2(1)    =   0.10
                                                        Prob > chi2   = 0.7521
Log likelihood = -7565.7209                             Pseudo R2     = 0.0000
```

Abortus	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Kualitas_Lay~C						
Buruk	.9864446	.0426171	-0.32	0.752	.9063552	1.073611
_cons	7.778032	.2282086	69.91	0.000	7.343369	8.238423

Note: **_cons** estimates baseline odds.

```
. logit Abortus ib1.Ibu_Yg_Merokok , or

Iteration 0:   log likelihood = -7565.7708
Iteration 1:   log likelihood = -7565.7197
Iteration 2:   log likelihood = -7565.7196

Logistic regression                                     Number of obs = 21,256

                                                        LR chi2(1)    =   0.10
                                                        Prob > chi2   = 0.7490
Log likelihood = -7565.7196                             Pseudo R2     = 0.0000
```

Abortus	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Ibu_Yg_Merokok						
Merokok	1.106107	.3532845	0.32	0.752	.5914635	2.068551
_cons	7.72566	.1667634	94.72	0.000	7.405627	8.059523

Note: **_cons** estimates baseline odds.

6.3.13 Output STATA (Multivariat)

Syntax Logit + OR + Stepwise

```
. logit Abortus ib1.Umur_Prt_Hamil ib1.Status_Perkawinan, or

Iteration 0:   log likelihood = -7565.7708
Iteration 1:   log likelihood = -7554.5163
Iteration 2:   log likelihood =  -7554.439
Iteration 3:   log likelihood =  -7554.439

Logistic regression                                     Number of obs = 21,256
                                                        LR chi2(2)    =  22.66
                                                        Prob > chi2   = 0.0000
Log likelihood = -7554.439                              Pseudo R2     = 0.0015

------------------------------------------------------------------------------
     Abortus | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
-------------+----------------------------------------------------------------
Umur_Prt_Hamil |
  < 20 Tahun |   .8224666   .0458872    -3.50   0.000     .7372722    .9175055
             |
Status_Perka~n |
Tidak Menikah |   1.347211   .1247537     3.22   0.001     1.123604    1.615318
       _cons |   7.841987   .1912123    84.46   0.000     7.476032    8.225856
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

. stepwise, pr(0.05): logit Abortus ib1.Umur_Prt_Hamil ib1.Status_Perkawinan,or note:
1b.Umur_Prt_Hamil omitted because of estimability.
note: 1b.Status_Perkawinan omitted because of estimability.

Wald test, begin with full model:
p < 0.0500 for all terms in model

Logistic regression                                     Number of obs = 21,256
                                                        LR chi2(2)    =  22.66
                                                        Prob > chi2   = 0.0000
Log likelihood = -7554.439                              Pseudo R2     = 0.0015

------------------------------------------------------------------------------
     Abortus | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
-------------+----------------------------------------------------------------
Umur_Prt_Hamil |
  < 20 Tahun |   .8224666   .0458872    -3.50   0.000     .7372722    .9175055
             |
Status_Perka~n |
Tidak Menikah |   1.347211   .1247537     3.22   0.001     1.123604    1.615318
       _cons |   7.841987   .1912123    84.46   0.000     7.476032    8.225856
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
```