



**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SEJIRAN SETASON KOTA MUNTOK
KABUPATEN BANGKA BARAT
TAHUN 2025**

Yessi^a, Hendra Kusumajaya^b, Marleni^c

Kesehatan / Kebidanan, yesi.yhesi03@gmail.com, Institut Citra Internasional

ABSTRAK

Incomplete abortion is one of the complications of pregnancy, characterized by the partial expulsion of the products of conception, with retained tissue remaining in the uterus. This condition can cause severe bleeding and poses a risk of maternal death if not promptly treated. The incidence of incomplete abortion is influenced by various internal and external factors. This study aimed to determine the factors associated with the occurrence of incomplete abortion among pregnant women at Sejiran Setason Regional General Hospital, Muntok City, West Bangka Regency, in 2025. This research used a quantitative method with a cross-sectional approach. The population consisted of all pregnant women diagnosed with incomplete abortion at Sejiran Setason Hospital. A total of 84 respondents were selected using total sampling. The independent variables included maternal age, parity, history of abortion, education, occupation, and pregnancy interval. Data were analyzed using the Fisher's Exact test. The results showed significant relationships between incomplete abortion and age ($p=0.026$), parity ($p=0.030$), history of abortion ($p=0.013$), education ($p=0.009$), occupation ($p=0.035$), and pregnancy interval ($p=0.016$). In conclusion, age, parity, history of abortion, education, occupation, and pregnancy interval are significantly associated with the occurrence of incomplete abortion. It is recommended that hospitals and healthcare providers improve risk screening and provide education to pregnant women as a preventive measure.

Keywords: content, formatting, article.

ABSTRAK

Abortus inkomplit merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan keluarnya sebagian hasil konsepsi dan sisanya masih tertinggal dalam uterus, yang dapat menimbulkan perdarahan hebat serta risiko kematian ibu jika tidak ditangani segera. Kejadian abortus inkomplit dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Sejiran Setason. Jumlah sampel sebanyak 84 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, paritas, riwayat abortus, pendidikan, pekerjaan, dan jarak kehamilan. Analisis data menggunakan uji *Fisher's Exact*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,026$), paritas ($p=0,030$), riwayat abortus ($p=0,013$), pendidikan ($p=0,009$), pekerjaan ($p=0,035$), dan jarak kehamilan ($p=0,016$) dengan kejadian abortus inkomplit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa faktor usia, paritas, riwayat abortus, pendidikan, pekerjaan, dan jarak kehamilan berhubungan secara signifikan dengan kejadian abortus inkomplit. Diharapkan pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan skrining risiko serta edukasi kepada ibu hamil dalam upaya pencegahan abortus inkomplit.

Kata Kunci: Abortus Inkomplit, Usia, Paritas, Riwayat Abortus, Pendidikan, Pekerjaan, Jarak Kehamilan

Received October 08, 2025; Revised December 25, 2025; Accepted January 21, 2026

1. PENDAHULUAN

Abortus merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada saat masa kehamilan, suatu proses keluarnya hasil konsepsi pada usia kurang dari 20 minggu atau janin dengan berat kurang dari 500 gram (WHO, 2020). Abortus inkomplit terjadi dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit tergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian jaringan plasenta masih terbuka sehingga terjadi perdarahan terus menerus. Komplikasi abortus inkomplit yang dapat menyebabkan kematian ibu disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Terjadinya abortus disebabkan oleh banyak faktor diantaranya faktor janin, faktor eksternal yang mencakup usia, pendidikan, jarak kehamilan, penyakit ibu dan infeksi (Kemenkes, 2020).

Menurut *World Health Organization* sekitar 73 juta aborsi yang diinduksi terjadi di dunia setiap tahunnya. Enam dari 10 (61%) dari semua kehamilan yang tidak diinginkan, dan 3 dari 10 (29%) dari semua kehamilan, berakhir dengan aborsi yang diinduksi. Dan juga menunjukkan bahwa angka kehamilan tak diinginkan dan aborsi sangat bervariasi antara negara – bahkan di wilayah atau area geografis yang sama. Variasi terbesar ditemukan di Amerika Latin dan Afrika sub-Sahara, di mana misalnya, angka kehamilan tak diinginkan di negara-negara tersebut berkisar antara 41 hingga 107 per 1000 wanita, dan 49 hingga 145 per 1000 wanita (WHO, 2021).

Di seluruh dunia, diperkirakan terjadi 23 juta abortus setiap tahun, yang berarti 44 kasus setiap menit. Angka risiko mengalami abortus diperkirakan sekitar 15,3% dari semua kehamilan yang diketahui. Prevalensi populasi wanita yang pernah mengalami abortus sekali adalah 10,8%, dua kali adalah 1,9%, dan tiga atau lebih adalah 0,7% (Prof. Siobhan Quenby *et al*, 2021).

Data yang menyebabkan kematian yang disebabkan oleh abortus inkomplit Di Indonesia terjadi sebanyak 2,3 juta kasus pertahun. Ini disebabkan karena abortus inkomplit dapat menyebabkan perdarahan dan bila tidak ditangani akan terjadi perdarahan yang hebat dan akhirnya mengakibatkan kematian pada ibu (Sari, Apriyanti, & dan Azzahri Isnaeni, 2020).

Kematian ibu secara keseluruhan sekitar 99% terjadi di negara berkembang, 66% Sub Sahara Afrika, diikuti 21% Asia. Angka abortus di seluruh dunia adalah sekitar 35 per 1000 wanita yang berusia 15-44 tahun, abortus merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia dari seluruh kehamilan (selain keguguran dan lahir mati), 26% diantaranya berakhir dengan abortus. Sekitar 44% abortus di dunia adalah ilegal, 64% abortus legal dan hampir 95% abortus ilegal terjadi di negara berkembang. Sekitar 25% kematian ibu di Asia yang disebabkan karena abortus masih tinggi. Abortus yang tidak aman bertanggung jawab terhadap 11% kematian ibu di Indonesia (rata-rata dunia 13%). Abortus inkomplit memiliki kontribusi dalam kematian ibu, abortus inkomplit merupakan komplikasi 10-20% kehamilan. Worldometer, situs statistik dunia langsung, menunjukkan bahwa terdapat total 44 juta aborsi antara 1 Januari dan 31 Desember 2022, diseluruh dunia menjadikan aborsi penyebab utama kematian ibu hamil (Yuriko wada, 2023).

Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, diketahui bahwa jumlah kejadian abortus di Indonesia mencapai 1.280 ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) telah berkurang dari 346 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Supas, 2015), meskipun kondisi ini masih jauh dari tujuan RPJMN, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, serta dari target SDGs, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian langsung pada ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (31,90%), perdarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berhubungan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%) (SKI, 2023).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2018) salah satu masalah yang sering terjadi dalam kehamilan adalah masalah abortus, angka kejadian abortus di Indonesia mengalami peningkatan dalam dua tahun terakhir yakni 27,8% pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 30,1% pada tahun 2018. Penelitian yang dilakukan oleh Australia *Concortium For In Country Indonesia Studies* (2013) menunjukkan di 10 kota besar dan 6 kabupaten di Indonesia terjadi 4% aborsi per 100 kelahiran hidup. Aborsi tersebut dilakukan oleh perempuan di perkotaan sebesar 78% dan perempuan di perdesaan sebesar 40%

(Riskesdas, 2018). Namun, berdasarkan data dari Guttmacher Institute, dalam 3 tahun terakhir diperkirakan bahwa 12% dari seluruh kasus aborsi di Jawa mengalami komplikasi dan menerima asuhan pasca keguguran di fasilitas kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bangka Belitung Kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2024 belum tersedia secara spesifik. Namun, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), tingkat kematian di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 6,843 per 1.000 penduduk, dan pada tahun 2023 sebanyak 38 orang meningkat dari tahun 2022 sebanyak 34 orang. Kematian ibu berdasarkan penyebab kematiannya adalah 6 orang atau 15,78% karena perdarahan, 12 orang atau 31,57% karena gangguan hipertensi, 4 orang atau 10,52% karena infeksi, 2 orang atau 5,26% karena kelainan jantung dan pembuluh darah dan 14 orang atau 36,84% karena penyebab lain-lain (molahidatidosa, anemia, hyperemesis gravidarum, peritonitis, sepsis, penyakit sistem pernapasan, abortus, emboli air ketuban, edema pulmo). Kematian ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Bangka Barat sebanyak 9 orang (23,68% dari total kematian ibu) dan yang terendah terdapat di Kabupaten Bangka Tengah dan Pangkalpinang masing-masing 2 orang (5,26% dari total kematian ibu). Hal ini diduga berhubungan dengan skrining faktor resiko ibu hamil, kualitas dan kuantitas pelayanan antenatal yang sesuai standar serta skrining layak hamil diperlukan untuk mendapatkan kehamilan yang sehat (Profil Kesehatan Babel, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok pada tanggal 9 Januari 2025 dilaporkan kejadian abortus inkomplit tahun 2021 sebanyak 13,7% kasus, pada tahun 2022 sebanyak 11,6% kasus, pada tahun 2023 sebanyak 12% kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 14,4% kasus. Dilaporkan kejadian abortus insipien pada tahun 2021 sebanyak 2,5% kasus, pada tahun 2022 sebanyak 1,76% kasus, pada tahun 2023 sebanyak 1,72% kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 1,3% kasus. Dilaporkan kejadian abortus komplit pada tahun 2021 sebanyak 1,8% kasus, pada tahun 2022 sebanyak 7,4% kasus, pada tahun 2023 sebanyak 2,7% kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 3,9% kasus. Dilaporkan kejadian abortus imminens pada tahun 2021 sebanyak 5,4% kasus, pada tahun 2022 sebanyak 4,9% kasus, pada tahun 2023 sebanyak 7,5% kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 2,3% kasus (Setason, 2025).

Berdasarkan penelitian (Purwandari & Susanti, 2023) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun beresiko mengalami kejadian abortus dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Pada penelitian ini juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit ibu dengan paritas 0 dan >3 beresiko mengalami kejadian abortus dibandingkan dengan ibu dengan paritas 1-3 melahirkan.

Berdasarkan penelitian (Dhewi & Anwary, 2020) terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian abortus. Ibu yang termasuk dalam kategori bekerja memiliki resiko lebih besar untuk mengalami abortus dibandingkan ibu dengan kategori tidak bekerja. Berdasarkan penelitian (Arnianti & Umami, 2021) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat abortus beresiko lebih besar untuk mengalami abortus dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya.

Abortus inkomplit merupakan komplikasi kehamilan yang paling beresiko dan berbahaya, salah satunya penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia. Dan Pemerintah Indonesia telah mengambil beberapa kebijakan untuk mengurangi kasus abortus inkomplit, yaitu Pemerintah telah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak, serta bahaya abortus inkomplit, akan tetapi kasus ini masih tetap saja tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka abortus semakin tinggi. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita memiliki janin yang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan dimulai ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berhasil menempel di dinding rahim (WHO, 2024).

Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana seorang wanita mengandung janin di dalam rahimnya. Proses ini dimulai ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel pada dinding rahim dan mulai berkembang. Kehamilan umumnya berlangsung selama 40 minggu, dihitung sejak hari pertama terakhir menstruasi terakhir. Proses ini dibagi tiga trimester, masing – masing trimester berlangsung selama sekitar 3 bulan. Setiap trimester membawa perubahan yang signifikan dalam tubuh wanita hamil, baik secara fisik maupun emosional (Kemenkes, 2023).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai proses fisiologis di mana embrio atau janin berkembang di dalam rahim seorang wanita, dimulai dari implantasi hingga kelahiran atau definisi ini menekankan bahwa kehamilan di mulai pada saat implantasi embrio ke dalam lapisan endometrium (Febri Yulianti, 2021).

2.1.1. Konsep Dasar Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan, yaitu sebelum usia kehamilan 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram. Abortus *inkompletus* adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi, tetapi masih ada sisa- sisa hasil konsepsi yang tertinggal di dalam uterus (Kemenkes, 2020).

Pada awal abortus terjadilah pendarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan disekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi koriales belum menembus desidua lebih dalam. Pada kehamilan antara 8-14 minggu villi koriales menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak lepas sempurna yang dapat menyebabkan banyak pendarahan. Pada kehamilan 14 minggu ke-atas umunya yang dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta. Peristiwa abortus ini menyerupai persalinan dalam bentuk miniatur. Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak didalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (*blighted ovum*), mungkin pula janin telah mati lama (*mised abortion*) (Prawirohardjo, 2020).

2.1.2. Konsep Dasar Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal didalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum, pendarahannya masih terjadi dan jumlah nya bisa banyak atau sedikit tergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian *placental site* masih terbuka sehingga pendarahan berjalan terus (Kemenkes, 2020).

Abortus Inkompletus yaitu proses keluarnya hasil konsepsi pada kehamilan kurang dari 20 minggu dan ada sisa hasil konsepsi (Prawirohardjo, 2020).

Pada awal abortus terjadilah pendarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi koriales belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8-14 minggu villi koriales menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak pendarahan. Pada kehamilan 14 minggu ke-atas umumnya yang dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta. Peristiwa abortus ini menyerupai persalinan dalam bentuk miniatur. Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak didalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (*blighted ovum*), mungkin pula janin telah mati lama (*mised abortion*) (Weiss et al., 2020).

Kehamilan merupakan aktivitas reproduksi yang normal, bahkan pada kehamilan normal selalu terdapat risiko, meskipun secara tidak langsung meningkatkan risiko kematian bagi ibu. Bentuk faktor risiko yang dimaksud adalah usia ibu, yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Risiko kesehatan terendah untuk ibu hamil terjadi antara usia 20 dan 35 tahun. Secara umum, periode ini dianggap sebagai waktu ideal untuk hamil dan melahirkan.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Menurut (Sugiyono, 2021) mengatakan bahwa metode penelitian adalah cara ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian juga merupakan analisis teoritis mengenai suatu cara atau metode. Penelitian merupakan suatu penyelidikan yang sistematis dan terorganisasi untuk menyelidiki masalah tertentu yang memerlukan jawaban.

Menurut (Cindy Graffita, 2021), desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan penelitian kuantitatif dan dengan desain penelitian *observational analitik* yaitu *cross sectional*. Menurut (Sugiyono, 2021), penelitian *cross sectional* merupakan penelitian observasional dimana data dikumpulkan pada satu waktu tertentu dari suatu populasi atau sampel.

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini diambil dari seluruh ibu yang mengalami abortus di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat selama 1 tahun terakhir pada tahun 2024 dengan sebanyak 84 kasus.

Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sampel penelitian, yaitu sebanyak 84 kasus. Adapun kriteria atau syarat untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tergantung keinginan dari peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *teknik total populasi* yaitu teknik yang melibatkan seluruh populasi atau semua individu yang ada didalam populasi untuk dijadikan sasaran pada penelitian ini.

Data dalam penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder, yaitu rekam medis pasien di RSUD Sejiran Setason Tahun 2024 yang diperoleh dan dikumpulkan sebelumnya oleh orang lain atau untuk tujuan lain dan kemudian digunakan kembali oleh peneliti untuk analisis penelitian mereka. Rekam medis dikumpulkan oleh tenaga kesehatan sebagai bagian dari proses pelayanan medis, bukan dikumpulkan langsung oleh peneliti khusus untuk penelitian tersebut.

Penelitian ini melalui dua analisis data, Analisis univariat adalah jenis analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel tunggal dalam suatu data. Analisis pada penelitian ini yaitu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Sejiran Setason seperti umur, paritas, riwayat abortus, pendidikan, pekerjaan dan jarak kehamilan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan umur. Analisis bivariat adalah mengevaluasi variabel bebas dan terikat. Pada analisis ini, berguna untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit dan juga sekaligus menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dengan p-value $<0,05$.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

| No | Karakteristik | frekuensi | Presentase % |
|----|-----------------|-----------|--------------|
| 1 | Aborsi komplit | 84 | 100.0 |
| 2 | Usia | 84 | 100.0 |
| 3 | paritas | 84 | 100.0 |
| 4 | Riwayat Abortus | 84 | 100.0 |
| 5 | Pendidikan | 84 | 100.0 |
| 6 | Pekerjaan | 84 | 100.0 |
| 7 | Jarak Kehamilan | 84 | 100.0 |

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Abortus Inkompli Pada Ibu Hamil

Diketahui bahwa dari 84 ibu hamil yang diteliti, sebanyak 75 orang (89,3%) mengalami abortus inkomplit, sedangkan 9 orang (10,7%) tidak mengalami abortus inkomplit. Ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian mengalami kejadian abortus inkomplit. Persentase yang tinggi ini mengindikasikan kemungkinan adanya faktor-faktor risiko yang cukup besar terhadap terjadinya abortus inkomplit di kalangan ibu. Diketahui bahwa 84 sebagian besar ibu hamil yang diteliti berada dalam kategori usia berisiko, yaitu sebanyak 48 orang (57,1%) yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Sementara itu, ibu hamil yang termasuk dalam kategori tidak berisiko (usia antara 20 hingga 35 tahun) berjumlah 36 orang (42,9%). mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini berada dalam kategori paritas berisiko, yaitu memiliki lebih dari 2 anak, sebanyak 56 orang (66,7%). Sementara itu, ibu dengan paritas tidak berisiko (memiliki 2 anak atau kurang) berjumlah 28 orang (33,3%). Data ini menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak lebih dominan dalam kelompok yang diteliti, dan dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap risiko abortus inkomplit. Berdasarkan tabel 4.4, sebanyak 38 orang (45,2%) ibu hamil memiliki riwayat abortus sebelumnya, sedangkan 46 orang (54,8%) tidak memiliki riwayat abortus. Artinya, hampir setengah dari responden mengalami abortus inkomplit dengan latar belakang riwayat abortus sebelumnya, yang menguatkan indikasi bahwa riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kejadian abortus inkomplit. diketahui bahwa mayoritas ibu hamil berada dalam kategori pendidikan rendah, yaitu lulusan SD dan SMP, sebanyak 71 orang (84,5%). Sementara itu, hanya 13 orang (15,5%) yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu lulusan SMA dan S1. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar hingga menengah pertama, yang mungkin berdampak pada pemahaman ibu terhadap kesehatan reproduksi dan perawatan kehamilan. Pendidikan yang rendah sering kali dikaitkan dengan keterbatasan akses informasi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti abortus inkomplit. sebanyak 56 orang (66,7%) ibu hamil dalam penelitian ini bekerja, sedangkan 28 orang (33,3%) tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit merupakan wanita pekerja. Beban pekerjaan, stres kerja, atau kurangnya waktu istirahat mungkin menjadi faktor yang turut berpengaruh terhadap kondisi kehamilan mereka, meskipun hal tersebut memerlukan kajian lebih lanjut. diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil termasuk dalam kategori jarak kehamilan berisiko, yaitu memiliki jarak kehamilan 0–1 tahun, sebanyak 76 orang (90,5%). Sementara itu, hanya 8 orang (9,5%) yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko, yaitu 2 tahun. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas kehamilan terjadi dalam rentang waktu yang sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti abortus inkomplit karena tubuh ibu belum sepenuhnya pulih secara fisiologis dari kehamilan sebelumnya.

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1. Hubungan Antara Usia Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil

Tabel 4.2.1

| No. | Usia ibu | Kejadian Abortus Inkomplit | | | | Total | | P value | POR (95% CI) |
|-----|----------------|----------------------------|------|-------------------------|------|-------|-----|---------|---------------------------|
| | | Abortus Inkomplit | | Tidak Abortus Inkomplit | | | | | |
| | | N | % | N | % | n | % | | |
| 1. | Berisiko | 47 | 97,9 | 1 | 2,1 | 48 | 100 | 0,004 | 13,429 (1,594–113,097) |
| 2. | Tidak Berisiko | 28 | 77,8 | 8 | 22,2 | 36 | 100 | | |
| | Total | 75 | 89,3 | 9 | 10,7 | 84 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis pada tabel *Risk Estimate*, diperoleh nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 13,429 dengan interval kepercayaan 95%: 1,594–113,097. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan kategori usia berisiko memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang berada dalam kategori usia tidak berisiko.

4.2.2. Hubungan Antara Paritas Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil

Tabel 4.2.2.

| No. | Jumlah Anak | Kejadian Abortus Inkomplit | | | | Total | | P value | POR (95% CI) |
|-----|--------------------------|----------------------------|------|-------------------------|------|-------|-----|---------|---------------------|
| | | Abortus Inkomplit | | Tidak Abortus Inkomplit | | n | % | | |
| | | N | % | N | % | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 1. | Beresiko (>2 anak) | 47 | 83,9 | 9 | 16,1 | 56 | 100 | 0,026 | 0,839 (0,748–0,941) |
| 2. | Tidak Beresiko (≤2 anak) | 28 | 100 | 0 | 0,0 | 28 | 100 | | |
| | Total | 75 | 89.3 | 9 | 10,7 | 84 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis pada tabel *Risk Estimate*, diperoleh nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 0,839 dengan interval kepercayaan 95%: 0,748–0,941. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu dengan jumlah anak lebih dari 2 memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan ibu dengan jumlah anak 2.

4.2.3. Hubungan Antara Riwayat Abortus Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil

Tabel 4.2.3.

| No. | Riwayat Abortus | Kejadian Abortus Inkomplit | | | | Total | | P value | POR (95% CI) |
|-----|-----------------|----------------------------|------|-------------------------|------|-------|-----|---------|----------------------|
| | | Abortus Inkomplit | | Tidak Abortus Inkomplit | | | | | |
| | | N | % | N | % | n | % | | |
| | | | | | | | | | |
| 1. | Ada | 37 | 97,4 | 1 | 2,6 | 38 | 100 | 0,036 | 7,789 (0,928–65,388) |
| 2. | Tidak ada | 38 | 82,6 | 8 | 17,4 | 46 | 100 | | |
| | Total | 75 | 89,3 | 9 | 10,7 | 84 | 100 | | |

Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact* didapatkan *p-value* = 0,036 < α (0,05) maka H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara riwayat abortus dan kejadian abortus inkomplit. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat abortus cenderung lebih berisiko mengalami abortus inkomplit. Selanjutnya, hasil analisis pada tabel *Risk Estimate* menunjukkan nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 7,789 dengan interval kepercayaan 95%: 0,928–65,388, yang mengindikasikan bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat abortus.

4.2.4. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil
Tabel 4.2.4.

| No. | Pendidikan | Kejadian Abortus Inkomplit | | | | Total | | P value | POR (95% CI) |
|-------|-----------------|----------------------------|-----------------|-------------------------|------|-------|-----|---------|--------------|
| | | Abortus Inkomplit | | Tidak Abortus Inkomplit | | | | | |
| | | N | % | N | % | n | % | | |
| | | 1. | Rendah (SD&SMP) | 66 | 93.0 | 5 | 7.0 | | |
| 2. | Tinggi (SMA&S1) | 9 | 69,2 | 4 | 30,8 | 13 | 100 | | |
| Total | | 75 | 89.3 | 9 | 10.7 | 84 | 100 | | |

hasil analisis pada tabel *Risk Estimate* menunjukkan nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 5,867 dengan interval kepercayaan 95%: 1,325–25,975, yang mengindikasikan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu berpendidikan lebih tinggi.

4.2.5. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil
Tabel 4.2.5.

| No. | Pekerjaan | Kejadian Abortus Inkomplit | | | | Total | | P value | POR (95% CI) |
|-------|-----------------|----------------------------|-----------|-------------------------|------|-------|------|---------|---------------|
| | | Abortus Inkomplit | | Tidak Abortus Inkomplit | | | | | |
| | | N | % | N | % | n | % | | |
| | | 1. | (Bekerja) | 47 | 83.9 | 9 | 16.1 | | |
| 2. | (Tidak Bekerja) | 28 | 100 | 0 | 0.0 | 28 | 100 | 0,026 | (0,748–0,941) |
| Total | | 75 | 89.3 | 9 | 10.7 | 84 | 100 | | |

Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact* didapatkan $p\text{-value} = 0,026 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status pekerjaan ibu dan kejadian abortus inkomplit. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya abortus inkomplit. Selanjutnya, berdasarkan hasil analisis pada tabel *Risk Estimate*, diperoleh nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 0,839 dengan interval kepercayaan 95%: 0,748–0,941, yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

4.2.6. Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil
Tabel 4.2.6.

| No. | Jarak Kehamilan | Kejadian Abortus | | | | Total | P value | POR (95% CI) | |
|-------|----------------------------------|------------------|------|----------------------|------|-------|------------|-----------------|---------------------------------------|
| | | Inkomplit | | | | | | | |
| | | Abortus | | Tidak | | | | | |
| | | Inkomplit | | Abortus Inkomplit | | | | | |
| | | N | % | N | % | n | % | | |
| 1. | Beresiko (≤ 1 tahun) | 70 | 92,1 | 6 | 7,9 | 76 | 100 | 0,037 | 7,000 (1,336–36,686) |
| 2. | Tidak Beresiko (≥ 2 tahun) | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 8 | 100 | | |
| Total | | 75 | 89.3 | 9 | 10.7 | 84 | 100 | | |

Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact* didapatkan $p\text{-value} = 0,037 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jarak kehamilan dan kejadian abortus inkomplit. Artinya, semakin dekat jarak antar kehamilan, maka semakin tinggi risiko ibu hamil mengalami abortus inkomplit. Berdasarkan hasil analisis pada tabel *Risk Estimate*, diperoleh nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 7,000 dengan interval

kepercayaan 95%: 1,336–36,686, yang menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun memiliki kecenderungan lebih kecil untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≤ 1 tahun.

4.3 Pembahasan

1. Hubungan Usia Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil DiRSUD Sejalan Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa usia ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian abortus inkomplit. Keempat penelitian yang dibahas secara konsisten menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan risiko abortus inkomplit. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat, khususnya perempuan usia subur, mengenai pentingnya merencanakan kehamilan pada usia yang ideal. Selain itu, ibu hamil dengan usia berisiko perlu mendapatkan pemantauan yang lebih intensif dari tenaga kesehatan agar potensi komplikasi kehamilan seperti abortus inkomplit dapat dideteksi dan dicegah sedini mungkin.

2. Hubungan Paritas Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil DiRSUD Sejalan Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa paritas memiliki potensi sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian abortus inkomplit. Meskipun terdapat penelitian yang tidak menemukan hubungan yang bermakna antara paritas dan abortus, sebagian besar penelitian lainnya justru menunjukkan adanya hubungan signifikan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap riwayat paritas pada setiap ibu hamil, serta memberikan edukasi mengenai risiko kehamilan berulang maupun kehamilan pertama. Langkah ini diharapkan mampu menurunkan risiko komplikasi seperti abortus inkomplit secara efektif.

3. Hubungan Riwayat Abortus Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil DiRSUD Sejalan Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa riwayat abortus merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian abortus inkomplit. Seluruh penelitian yang dianalisis menunjukkan hasil yang konsisten bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya lebih berisiko mengalami abortus kembali. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian lebih terhadap kelompok ibu hamil ini melalui deteksi dini, pemantauan ketat, dan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Dengan pendekatan yang tepat, komplikasi akibat riwayat abortus dapat diminimalkan, dan keselamatan ibu serta janin dapat lebih terjamin.

4. Hubungan Pendidikan Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil DiRSUD Sejalan Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pendidikan ibu memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya abortus inkomplit. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya kunjungan antenatal, dan pola hidup sehat selama kehamilan. Oleh karena itu, peningkatan akses pendidikan dan penyuluhan kesehatan reproduksi menjadi langkah strategis dalam upaya menurunkan angka kejadian abortus inkomplit di masyarakat.

5. Hubungan Pekerjaan Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil DiRSUD Sejalan Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pekerjaan ibu hamil merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi risiko terjadinya abortus inkomplit. Aktivitas kerja yang berat, kurangnya waktu istirahat, serta tingkat stres yang tinggi bisa berdampak negatif terhadap kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif dari tenaga kesehatan, khususnya dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil yang bekerja agar mampu mengenali tanda bahaya kehamilan, menjaga pola hidup sehat, serta mengatur aktivitas kerja selama masa kehamilan untuk mengurangi risiko komplikasi seperti abortus inkomplit.

6. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil Di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah abortus inkomplit. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ketidaksiapan fisik dan biologis pada tubuh ibu, sehingga meningkatkan risiko keguguran. Oleh karena itu, disarankan agar pasangan usia subur merencanakan kehamilan dengan jarak ideal minimal dua tahun guna memberikan waktu pemulihan bagi tubuh ibu, serta mencegah komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan berikutnya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024 maka disimpulkan :

1. Ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025, sebanyak 48 orang (57,1%) yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan kategori tidak berisiko (usia antara 20 hingga 35 tahun) berjumlah 36 orang (42,9%).
2. Ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025, kategori paritas berisiko, yaitu memiliki lebih dari 2 anak, sebanyak 56 orang (66,7%) dan paritas tidak berisiko (memiliki 2 anak atau kurang) berjumlah 28 orang (33,3%).
3. Ada hubungan antara faktor riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025, sebanyak 38 orang (45,2%) ibu hamil memiliki riwayat abortus sebelumnya, sedangkan 46 orang (54,8%) tidak memiliki riwayat abortus.
4. Ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025, sebanyak 71 orang (84,5%) berisiko Sementara itu, hanya 13 orang (15,5%) yang memiliki tingkat pendidikan tidak berisiko.
5. Ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025, sebanyak 56 orang (66,7%) ibu hamil dalam penelitian ini bekerja, sedangkan 28 orang (33,3%) tidak bekerja.
6. Ada hubungan antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025, jarak kehamilan berisiko sebanyak 76 orang (90,5%). Sementara itu, hanya 8 orang (9,5%) yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan maka terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam mengatasi Abortus Inkomplit pada ibu hamil di RSUD Sejiran Setason Kota Muntok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024.

1. Bagi masyarakat dan ibu hamil, disarankan untuk merencanakan kehamilan pada usia ideal (20–35 tahun) guna menurunkan risiko abortus inkomplit. Edukasi tentang usia kehamilan yang aman perlu ditingkatkan melalui peran keluarga dan lingkungan sekitar. Bagi tenaga kesehatan, khususnya di RSUD Sejiran Setason, diharapkan meningkatkan penyuluhan dan layanan konseling pranikah serta prakonsepsi, serta melakukan pemantauan lebih intensif terhadap ibu hamil dengan usia berisiko. Bagi institusi pendidikan juga diharapkan memberikan edukasi kesehatan reproduksi sejak dini melalui kurikulum, seminar, dan penyuluhan agar generasi muda memiliki kesadaran dalam merencanakan kehamilan yang sehat.

2. Bagi masyarakat dan ibu hamil, disarankan untuk merencanakan jumlah anak secara ideal dan menjaga jarak antar kehamilan guna menurunkan risiko abortus inkomplit, terutama pada ibu dengan paritas tinggi. Bagi tenaga kesehatan di RSUD Sejiran Setason diharapkan aktif memberikan edukasi, skrining, dan pemantauan pada ibu dengan riwayat persalinan berulang serta memperkuat layanan KB dan konseling reproduksi. Bagi institusi pendidikan juga perlu membekali peserta didik dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya perencanaan keluarga agar generasi muda dapat membuat keputusan reproduktif yang sehat dan bertanggung jawab

DAFTAR PUSTAKA

1. Arnianti, A., & Umami, N. (2021). Faktor Risiko Usia Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus. *Jurnal Berita Kesehatan*, 14(1). <https://doi.org/10.58294/jbk.v14i1.49>
2. Badan Pusat Statistik. (n.d.). Banyaknya Kelahiran, Kematian dan Abortus (Keguguran) (Jiwa). 2024, p. 1.
3. Cindy Graffita Antani. (2021). Desain Penelitian Silaen. Pengaruh Profitabilitas, Likuiditas, Dan Leverage Terhadap Return Saham (Pada Perusahaan Sektor Transportasi & Logistik Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia), 65–69.
4. Dhewi, S., & Anwary, A. Z. (2020). Analisis Faktor Risiko Abortus Di Klinik Bidan Praktek Swasta Hj. Gunarti Banjarbaru. *Jurnal Universitas Islam Kalimantan*, 284–293.
5. Febri Yulianti. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pengelolaan Abortus. 2020, p. 1.
7. KESEHATAN, K. (2023). KEHAMILAN. 2023, p. 1.
8. Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kandungan. jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
9. Prof. Siobhan Quenb. (2021). Miscarriage: worldwide reform of care is needed. *LANCET*, 397(Miscarriage: worldwide reform of care is needed), 1658–1667.
10. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2023. 2023, p. 1.
11. Purwandari, E. S., & Susanti, A. I. (2023). Manajemen Kebidanan Pada Ny. J Dengan Abortus Inkomplit. *Spikesnas*, 02(03), 703–710.
12. Riskesdas. (2018). data abortus badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI.
13. Sari, M. H., Apriyanti, F., & dan Azzahri Isnaeni, L. M. (2020). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Siak. *Jurnal Doppler (Vol. 4)*.
14. Setason, rsud sejiran. (2025). rumah sakit rsud sejiran setason kota muntok. 2025, p. 1.
15. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Alvabeta. CV.2025. pp. 13-14.
16. survei kesehatan indonesia. (2023). badan kebijakan pembangunan kesehatan. 2023, p. 1.
17. Weiss, D. A. H., Gravett, - Dr. Michael G., & Taylor, - Dr. Robert N. (2020). Pathophysiology of Early Pregnancy Loss. *Journal of Clinical*, 63, 3.
18. who. (2024). Adolescent pregnancy. 2024, p. 1.
19. Yuriko wada, T. U. (2023). Karakteristik Faktor Kejadian Abortus. *JKFT*, 8, 9–13.