# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

**SKRIPSI**


**OLEH :**

**SORI ANDARA BINTANG HARAHAP**
**22060113**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2026**

# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

**OLEH :**

**SORI ANDARA BINTANG HARAHAP**
**22060113**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat*
*untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan*
*pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan*
*Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**
**2026**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

| | | |
|---|---|---|
| Judul Penelitian | : | Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 |
| Nama Mahasiswa | : | Sori Andara Bintang Harahap |
| NIM | : | 22060113 |
| Program Studi | : | Kebidanan Program Sarjana |

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 12 Februari 2026.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

| | |
|---|---|
| Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb | Soleman Jufri, M.Sc |
| NUPTK. 8742767668230352 | NUPTK. 0855760661130202 |

Mengetahui,

| | |
|---|---|
| **Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjanan** | **Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan** |
| Bd. Nurbijasari Siregar, M.Keb | Arinil Hidayani, SKM, M.Kes |
| NUPTK. 1854767668230292 | NUPTK. 8350765666230243 |

Dipindai dengan CamScanner

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : Sori Andara Bintang HARAHAP |
| NIM | : 22060113 |
| Program Studi | : Kebidanan Program Sarjana |

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 12 Februari 2026
Pembuat Pernyataan




Sori Andara Bintang Harahap
NIM. 22060113

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sori Andara Bintang Harahap

Tempat/Tanggal Lahir : Rondaman Dolok / 19 Juli 2004

Alamat : Rondaman Dolok

No. Telp/HP : 082274791659

Email : andaraharahap@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Pasar Purbabangun : lulus tahun 2016
2. MTsN Negeri 4 Pasar Purbabangun : lulus tahun 2019
3. SMA Negeri 1 Padang Bolak : lulus tahun 2022

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 12 Februari 2026
Sori Andara Bintang Harahap
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

## ABSTRAK

Abortus merupakan masalah penting dalam kesehatan masyarakat karena berdampak pada morbiditas dan mortalitas maternal terkait kehamilan, sehingga memerlukan perhatian serius. Faktor ibu yang paling berpengaruh terhadap kejadian abortus adalah paritas.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *cross sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Hasil penelitian mayoritas paritas multipara sebanyak 29 orang (61,7%) dan mayoritas tidak mengalami kejadian abortus sebanyak 28 orang (59,6%). Analisa yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* dengan hasil menunjukkan bahwa *(p= 0,018)*, artinya ada hubungan paritas dengan kejadian abortis pada ibu hamil. Kesimpulan terdapat hubungan paritas dengan kejadian abortis pada ibu hamil. Saran bagi ibu hamil lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap kesehatan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan rutin, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, serta segera memeriksakan diri apabila mengalami keluhan, guna mencegah risiko abortus.

Kata Kunci : Paritas, Kejadian Abortus, Ibu Hamil
Daftar Pustaka : 30 (2019-2025)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY**
**AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY**
**AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**Research Report, February 2026**
**Sori Andara Bintang Harahap**

# THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY AND THE INCIDENCE OF ABORTION AMONG PREGNANT WOMEN AT TNI AD HOSPITAL IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN 2025

## ABSTRACT

*This study aimed to determine the relationship between parity and the incidence of abortion among pregnant women at TNI AD Hospital IV 01.07.03 Padangsidimpuan in 2025. This study employed a quantitative research method with a cross-sectional design. The sample consisted of 47 pregnant women selected using a total sampling technique. The results showed that the majority of respondents were multiparous, totaling 30 individuals (63.8%), and most respondents experienced abortion, totaling 28 individuals (59.6%). Data analysis was conducted using Fisher's Exact Test, which revealed a p-value of 0.009, indicating a significant relationship between parity and the incidence of abortion among pregnant women. In conclusion, there is a significant association between parity and the occurrence of abortion. It is recommended that pregnant women increase vigilance regarding their pregnancy health by attending routine antenatal check-ups, adhering to health workers' recommendations, and promptly seeking medical care when experiencing any complaints in order to reduce the risk of abortion.*

***Keywords*** ***: Parity, Abortion Incidence, Pregnant Women***
***References*** ***: 30 (2019–2025)***



# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepda yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
3. Dr. Sri Sartika Sari Dewi, S.Keb, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Soleman Jufri, M.Sc sekaligus Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku Aggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

7. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, 12 Februari 2026

Penulis

**DAFTAR ISI**

Halaman

**HALAMAN PENGESAHAN ..... i**
**HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN ..... ii**
**DAFTAR RIWAT HIDUP ..... iii**
**ABSTRAK ..... iv**
***ABSTRACT* ..... v**
**KATA PENGANTAR ..... vi**
**DAFTAR ISI…… ..... viii**
**DAFTAR TABEL ..... x**
**DAFTAR GAMBAR ..... xi**
**DAFTAR LAMPIRAN ..... xii**
**DAFTAR SINGKATAN ..... xiii**
**BAB 1 PENDAHULUAN ..... 1**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Rumusan Masalah ..... 4
1.3 Tujuan Penelitian ..... 5
1.3.1 Tujuan Umum ..... 5
1.3.2 Tujuan Khusus ..... 5
1.4 Manfaat Penelitian ..... 5
1.4.1 Manfaat Praktis ..... 5
1.4.2 Manfaat Teoritis ..... 6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ..... 7**
2.1 Konsep Abortus ..... 7
2.1.1 Definisi Abortus ..... 7
2.1.2 Epidemiologi Abortus ..... 7
2.1.3 Etiologi Abortus ..... 8
2.1.4 Patofisiologi Abortus ..... 9
2.1.5 Klasifikasi Abortus ..... 10
2.1.6 Manifestasi Klinis Abortus ..... 13
2.1.7 Penanganan Abortus ..... 13
2.1.8 Komplikasi Abortus ..... 16
2.1.9 Penatalaksanaan Abortus ..... 17
2.2 Konsep Paritas ..... 19
2.2.1 Definisi Paritas ..... 19
2.2.2 Klasifikasi Paritas ..... 19
2.2.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus ..... 20
2.3 Kerangka Konsep ..... 21
2.4 Konsep Diare Pada Balita ..... 21

**BAB 3 METODE PENELITIAN ..... 22**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian ..... 22
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 22
3.2.1 Lokasi Penelitian ..... 22
3.2.2 Waktu Penelitian ..... 22
3.3 Populasi dan Sampel ..... 23
3.3.1 Populasi ..... 23
3.3.2 Sampel ..... 23

3.4 Etika Penelitian..... 24
3.5 Defenisi Operasional ..... 25
3.6 Instrumen Penelitian ..... 25
3.7 Prosedur Pengumpulan Data ..... 26
3.8 Pengolahan dan Analisa Data..... 27

**BAB 4 HASIL PENELITIAN..... 29**
4.1 Karakteristik Responden..... 29
4.2 Paritas Ibu Hamil..... 29
4.3 Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil..... 30
4.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil …….. 30

**BAB 5 PEMBAHASAN..... 31**
5.1 Karakteristik Responden..... 31
5.2 Paritas Ibu Hamil..... 34
5.3 Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil ..... 35
5.4 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil ..... 36

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN..... 39**
6.1 Kesimpulan ..... 39
6.2 Saran ..... 39

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL

Halaman


| | | |
|---|---|---|
| Tabel 3.1 | Waktu Penelitian ……..…..… | 23 |
| Tabel 3.2 | Defenisi Operasional…… | 25 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur dan Pendidikan di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……. | 29 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….…….... | 29 |
| Table 4.3 | Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Saki AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…… | 30 |
| Table 4.4 | Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortis Pada Ibu Hamil di Rumah TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….. | 30 |

# DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian ..... 21

# DAFTAR LAMPIRAN


| | |
|---|---|
| Lampiran 1 | Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan |
| Lampiran 2 | Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian |
| Lampiran 3 | Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan |
| Lampiran 4 | Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian |
| Lampiran 5 | Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran 6 | Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)* |
| Lampiran 7 | Lembar Kuesioner Penelitian |
| Lampiran 8 | Master Data |
| Lampiran 9 | Hasil Output SPSS |
| Lampiran 10 | Lembar Konsultasi |
| Lampiran 11 | Dokumentasi Penelitian |

## DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---|---|
| AKI | *Angka Kematian Ibu* |
| ATS | *Anti Tetanus Serum* |
| H2O2 | *Irigasi Dengan Peroksida* |
| Kemenkes RI | *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* |
| SDG's | *Sustainable Development Goals* |
| TLX | *Trophoblast Cross Reactive Lymphocyte* |
| WHO | *World Health Organization* |

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kehamilan umumnya merupakan masa yang membahagiakan, namun juga dapat menimbulkan kecemasan terkait kondisi ibu dan janin. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan kehamilan berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu dan bayi, yang secara langsung disebabkan oleh hipertensi kehamilan, perdarahan obstetri, komplikasi obstetri dan nonobstetri, infeksi, serta abortus (Anggi dkk., 2022).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan penurunan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (United Nations, 2024). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), bbortus adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan berat <500 gram, panjang <25 cm, atau usia kehamilan <20 minggu. Secara global diperkirakan terjadi sekitar 73 juta kasus abortus per tahun (±200.000 per hari), terutama abortus provokatus, sementara jumlah sebenarnya diperkirakan lebih tinggi karena banyak kasus khususnya abortus illegal tidak tercatat secara resmi (WHO, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, abortus masih menjadi salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024. Tercatat sebanyak 94 kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan yang berkaitan dengan abortus. Sebelumnya, Kementerian Kesehatan RI melaporkan sekitar 1.280 kasus abortus pada tahun 2020, dengan perkiraan insiden berkisar antara 4,5%–7,6% dari seluruh kehamilan berdasarkan laporan kesehatan nasional sebelumnya. Hingga saat ini, data spesifik mengenai angka kejadian abortus tahun 2024 dari Kemenkes RI belum dipublikasikan secara resmi (Kemenkes RI, 2024).

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Wulandari dan Suhada (2024), salah satu rumah sakit di Indonesia, yaitu RSUD Hajja Andi Depu Kabupaten Polewali Mandar, melaporkan 102 kasus abortus sepanjang tahun 2024, menunjukkan bahwa kejadian abortus masih tergolong tinggi pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan (Wulandari dan Suhada, 2024).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, tercatat angka kejadian abortus di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 256 kasus. Kejadian abortus di Sumatera Utara sering kali berkaitan dengan uur ibu (>35 tahun dan <20 tahun) serta paritas (jumlah anak) yang tinggi (Kemenkes RI, 2023).

Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Padangsidimpuan. Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsdimpuan juga merupakan rumah sakit rujukan dari segala daerah yang berada disekitar Kota Padangsidimpuan. Kejadian abortus pada tahun 2022-2024 terdapat 53 kasus yang terdiri dari kasus abortus imminens, inkomplitus, komplitus, missed abortion dan insipiens (RS TNI AD, 2024).

Abortus dapat memberikan dampak serius terhadap kesehatan ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang dapat terjadi meliputi perdarahan, infeksi, anemia, hingga sepsis yang berisiko menyebabkan kematian apabila tidak segera ditangani. Abortus yang tidak aman atau tidak lengkap juga dapat mengakibatkan perforasi uterus dan gangguan kesuburan di kemudian hari. Selain itu, secara psikologis, ibu yang mengalami abortus dapat mengalami stres, kecemasan, depresi, serta trauma emosional, terutama pada abortus berulang (Wulandari dkk., 2023).

Kejadian abortus dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia ibu**,** paritas tinggi**,** riwayat abortus**,** anemia, serta penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes. Faktor janin, terutama kelainan kromosom, merupakan penyebab utama abortus pada trimester awal. Selain itu, faktor lingkungan dan perilaku seperti **infeksi**, penggunaan obat-obatan tertentu, rokok, alkohol, dan stres juga berperan meningkatkan risiko abortus (Cunningham, 2021; WHO, 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus adalah paritas **.** Paritas tinggi (≥3) dapat meningkatkan risiko abortus karena rahim mengalami peregangan dan penurunan elastisitas akibat kehamilan dan persalinan yang berulang, sehingga kemampuan rahim dalam mempertahankan kehamilan menjadi berkurang. Selain itu, paritas tinggi sering berkaitan dengan penurunan kondisi kesehatan ibu, seperti anemia dan gangguan perfusi plasenta, yang dapat menghambat pertumbuhan janin dan berakhir dengan abortus (Leveno dkk, 2021).

Hasil penelitian Wardani dkk. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian abortus di RS Panti Waluyo Purworejo. Dimana semakin tinggi paritas ibu, maka risiko terjadinya abortus semakin meningkat dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah atau paritas aman (Wardani dkk, 2022).

Hasil penelitian yang sejalan dengan Rinawati dkk. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian abortus. Ibu yang melahirkan untuk pertama kali (primipara) memiliki risiko relatif tinggi terhadap komplikasi ibu dan anak, risiko tersebut menurun pada paritas kedua dan ketiga, namun kembali meningkat pada paritas keempat dan seterusnya (Rinawati dkk, 2022).

Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Hasil wawancara terhadap 5 ibu hamil menunjukkan bahwa 2 orang pernah mengalami abortus, sedangkan 3 orang lainnya belum pernah mengalami abortus. Dari 2 ibu yang pernah mengalami abortus, 1 orang merupakan primipara (paritas pertama) dan 1 orang merupakan multipara (paritas kedua). Temuan ini menunjukkan bahwa abortus masih terjadi di antara ibu hamil yang memeriksakan diri di rumah sakit tersebut, baik pada primipara maupun multipara.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan. "Bagaimana hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetatahui hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur dan pendidikan di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
b. Untuk mengetahui paritas pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

c. Untuk mengetahui kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

d. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman mengenai paritas serta kaitannya dengan risiko terjadinya abortus pada kehamilan. Melalui penelitian ini, ibu hamil diharapkan lebih menyadari pentingnya perencanaan kehamilan dan pemeriksaan kehamilan secara rutin, terutama bagi ibu dengan paritas berisiko. Selain itu, hasil penelitian ini dapat mendorong responden untuk lebih menjaga kesehatan selama kehamilan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal guna mencegah terjadinya abortus.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil. Penelitian ini juga menjadi sarana bagi peneliti untuk menerapkan teori dan metode penelitian yang telah dipelajari, serta meningkatkan kemampuan dalam pengolahan dan analisis data bidang kesehatan ibu.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan sumber informasi dan data ilmiah mengenai hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan antenatal dan upaya pencegahan abortus, khususnya pada ibu hamil dengan paritas berisiko..

### 1.4.2 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kebidanan dan kesehatan ibu, tentang hubungan paritas dengan kejadian abortus. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori dan temuan sebelumnya mengenai paritas sebagai salah satu risiko abortus, serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Abortus

### 2.1.1 Defenisi Abortus

Beberapa ahli mengemukakan definisi abortus dengan sudut pandang yang berbeda. Manuaba dalam Suhartati dkk (2025) menyatakan bahwa abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar rahim, ditandai dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat badan janin di bawah 1.000 gram. Sementara itu, menurut Putri dan Siti (2019), abortus merupakan berakhirnya kehamilan akibat faktor tertentu sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu, dengan berat janin kurang dari 500 gram atau ketika hasil konsepsi belum dapat bertahan hidup di luar kandungan.

### 2.1.2 Epidemiologi Abortus

Pada tahun 2011 diperkirakan terdapat sekitar 2 juta kejadian aborsi di Indonesia, dengan angka kejadian mencapai 37 aborsi per 1.000 perempuan usia reproduksi (15–49 tahun). Jika dibandingkan dengan rata-rata negara di kawasan Asia yang memiliki sekitar 29 aborsi per 1.000 perempuan usia reproduksi, angka tersebut tergolong lebih tinggi. Sebagian besar praktik aborsi di Indonesia dilakukan oleh tenaga yang tidak memiliki keterampilan memadai, bahkan tidak sedikit perempuan yang melakukan upaya pengguguran kandungan secara mandiri dengan jumlah yang tidak dapat dipastikan. Abortus spontan secara umum dilaporkan terjadi pada sekitar 10% dari seluruh kehamilan, di mana lebih dari 80% kasus berlangsung pada trimester pertama, khususnya sebelum usia kehamilan 12 minggu. Faktor kelainan kromosom disebut sebagai penyebab pada setidaknya separuh kasus abortus, di samping faktor lain seperti paritas, usia ibu,

usia kehamilan, kehamilan yang tidak direncanakan, kebiasaan buruk selama masa kehamilan, serta riwayat abortus sebelumnya (Suhartati dkk, 2025).

### 2.1.3 Etiologi Abortus

Abortus dapat terjadi akibat berbagai faktor. Menurut Puti dan Siti (2019), penyebab abortus dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori sebagai berikut.

a. **Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi**

Gangguan pada pertumbuhan hasil konsepsi dapat berakibat pada kematian janin atau terjadinya kelainan yang menyebabkan hasil konsepsi harus dikeluarkan. Faktor yang memengaruhi gangguan pertumbuhan janin meliputi:

1) **Kelainan kromosom,** seperti trisomi, poliploidi, serta kemungkinan adanya kelainan pada kromosom seks.
2) **Kondisi lingkungan endometrium**, yaitu apabila lingkungan endometrium di sekitar tempat implantasi tidak optimal sehingga suplai nutrisi kepada hasil konsepsi terganggu. Keadaan ini dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu yang kurang, misalnya akibat anemia, atau jarak kehamilan yang terlalu dekat. Selain itu, endometrium yang belum siap menerima implantasi juga dapat memicu terjadinya abortus.
3) **Faktor eksternal**, seperti paparan radiasi, infeksi virus, penggunaan obat-obatan, dan faktor lain yang dapat berdampak buruk pada hasil konsepsi maupun lingkungan intrauterin. Pengaruh ini dikenal sebagai faktor teratogenik.

b. **Kelainan pada plasenta**

Infeksi pada plasenta akibat berbagai penyebab dapat mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Selain itu, kondisi seperti hipertensi, nefritis, toksemia

gravidarum, serta kelainan plasenta lainnya dapat mengganggu aliran darah plasenta sehingga berpotensi menyebabkan keguguran.

c. **Kelainan pada uterus**

Sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, uterus yang mengalami kelainan dapat meningkatkan risiko abortus. Kelainan tersebut meliputi mioma uteri, uterus arkuatus, uterus septus, inkompetensi serviks (terutama pada abortus trimester kedua), riwayat tindakan operasi pada serviks, serta adanya robekan serviks pascapersalinan (Putri dan Siti, 2019).

### 2.1.4 Patofisiologi Abortus

Pada tahap awal abortus, biasanya terjadi perdarahan pada desidua basalis yang kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian maupun seluruhnya sehingga dianggap sebagai benda asing di dalam uterus. Akibatnya, uterus akan berkontraksi untuk mengeluarkan isi tersebut. Proses pengeluaran hasil konsepsi berbeda-beda bergantung pada usia kehamilan. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi umumnya keluar secara lengkap karena villi koriales belum menembus desidua secara dalam. Sementara itu, pada usia kehamilan 8 hingga 14 minggu, villi koriales telah menembus desidua lebih dalam sehingga pelepasan plasenta sering kali tidak sempurna dan dapat menimbulkan perdarahan yang lebih (Putri dan Siti, 2019).

Apabila mudigah yang telah meninggal tidak segera dikeluarkan, maka embrio tersebut dapat diselimuti oleh lapisan bekuan darah. Janin yang mati dan tertahan di dalam uterus dapat mengalami perubahan berupa pengeringan karena berkurangnya cairan amnion akibat proses penyerapan, sehingga bentuknya menjadi gepeng dan dalam tahap selanjutnya semakin menipis. Kemungkinan lain yang dapat terjadi adalah proses maserasi, ditandai dengan kulit yang terkelupas,

tulang tengkorak menjadi lunak, perut tampak membesar berisi cairan, serta warna janin yang berubah menjadi kemerahan (Suhartati dkk, 2025).

### 2.1.5 Klasifikasi Abortus

Berdasarkan mekanisme terjadinya, abortus dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis (Prawirohardjo, 2020) sebagai berikut :

a. **Abortus spontan**

Abortus spontan merupakan keguguran yang terjadi secara alami tanpa unsur kesengajaan, serta tidak dipicu oleh tindakan mekanis maupun penggunaan obat-obatan, melainkan murni disebabkan oleh faktor-faktor alamiah.

b. **Abortus provokatus (induksi abortus)**

Abortus provokatus adalah keguguran yang dilakukan dengan sengaja, baik melalui pemberian obat maupun penggunaan alat tertentu. Jenis abortus ini dikelompokkan menjadi:

1) **Abortus medisinalis (abortus terapeutik),** yaitu tindakan pengguguran kehamilan yang dilakukan atas indikasi medis karena kelanjutan kehamilan dapat mengancam keselamatan atau nyawa ibu. Prosedur ini umumnya memerlukan persetujuan dari dua hingga tiga dokter spesialis.
2) **Abortus kriminalis**, yaitu abortus yang dilakukan secara ilegal dan tidak didasarkan pada indikasi medis yang jelas.

c. **Abortus imminens**

Abortus imminens ditandai dengan terjadinya perdarahan uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu, di mana hasil konsepsi masih berada di dalam rahim dan belum terdapat pembukaan serviks. Diagnosis ditegakkan apabila pada wanita hamil ditemukan perdarahan melalui ostium uteri eksternum dengan nyeri perut ringan atau tanpa nyeri, ukuran uterus sesuai usia kehamilan, serviks masih tertutup, serta hasil tes kehamilan tetap positif. Pada sebagian kasus, perdarahan

ringan dapat terjadi pada waktu yang seharusnya datang menstruasi akibat proses implantasi ovum, yang disebut perdarahan implantasi. Perdarahan ini umumnya sedikit, berwarna merah, cepat berhenti, dan tidak disertai kontraksi uterus.

d. **Abortus insipiens**

Abortus insipiens merupakan keadaan perdarahan uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu yang disertai dengan pembukaan serviks yang semakin bertambah, namun hasil konsepsi masih berada di dalam uterus. Pada kondisi ini, nyeri perut terasa lebih sering dan lebih kuat, serta jumlah perdarahan meningkat.

e. **Abortus inkompletus**

Abortus inkompletus adalah kondisi di mana sebagian hasil konsepsi telah keluar pada kehamilan sebelum 20 minggu, namun masih terdapat sisa di dalam rongga uterus. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis ditemukan terbuka. Perdarahan pada keadaan ini dapat sangat banyak hingga menimbulkan syok dan umumnya tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan.

f. **Abortus kompletus**

Abortus kompletus terjadi apabila seluruh hasil konsepsi telah keluar sehingga rongga uterus menjadi kosong. Pada keadaan ini, perdarahan umumnya minimal, ostium uteri sebagian besar sudah menutup, dan ukuran uterus berangsur mengecil.

g. **Missed abortion**

*Missed abortion* adalah kondisi kematian janin dalam uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau dengan berat janin kurang dari 500 gram, di mana hasil konsepsi tidak segera dikeluarkan. Besar uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan dan perdarahan relatif sedikit karena ostium uteri telah menutup. Tes kehamilan urin biasanya masih menunjukkan hasil positif hingga 7–10 hari setelah abortus. Apabila diagnosis klinis sudah jelas, pemeriksaan ultrasonografi

tidak selalu diperlukan. Penatalaksanaan umumnya bersifat observatif tanpa tindakan khusus, kecuali pemberian roboransia atau hematinik bila diperlukan, serta tidak dianjurkan pemberian uterotonika.

h. **Abortus habitualis**

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi sebanyak tiga kali atau lebih secara berturut-turut. Penderita dengan kondisi ini umumnya tidak mengalami kesulitan untuk hamil kembali, namun kehamilannya berakhir dengan keguguran berulang. Penyebabnya beragam, selain faktor anatomis juga sering dikaitkan dengan gangguan imunologis, yaitu kegagalan reaksi terhadap antigen *trophoblast cross reactive lymphocyte* (TLX). Salah satu penyebab yang sering ditemukan adalah inkompetensi serviks, yaitu ketidakmampuan serviks mempertahankan kehamilan setelah melewati trimester pertama, sehingga ostium serviks membuka tanpa disertai kontraksi rahim dan akhirnya terjadi pengeluaran janin.

i. **Abortus infeksiosus**

Abortus infeksiosus merupakan keguguran yang disertai infeksi pada alat genitalia. Infeksi dapat terjadi pada berbagai jenis abortus, namun lebih sering dijumpai pada abortus inkompletus dan abortus buatan yang dilakukan tanpa memperhatikan prinsip asepsis dan antisepsis. Pada umumnya, infeksi pada abortus infeksiosus masih terbatas pada jaringan desidua.

j. **Abortus septik**

Abortus septik adalah abortus yang disertai infeksi berat dengan tanda dan gejala infeksi pada alat genitalia, seperti demam, takikardi, perdarahan pervaginam berbau, uterus membesar dan lunak disertai nyeri tekan, serta peningkatan jumlah leukosit dalam darah (Prawirohardjo, 2020).

### 2.1.6 Manifestasi Klinik Abortus

a. Terjadi keterlambatan menstruasi atau amenore dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu.
b. Pada pemeriksaan fisik, kondisi umum pasien tampak lemah atau terdapat penurunan tingkat kesadaran, tekanan darah dapat berada dalam batas normal atau menurun, denyut nadi normal hingga cepat dan lemah, serta suhu tubuh normal atau meningkat.
c. Dijumpai perdarahan melalui vagina yang dapat disertai dengan keluarnya jaringan atau hasil konsepsi.
d. Timbul rasa nyeri berupa mulas atau kram pada perut bagian bawah di atas simfisis, yang sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus (Suhartati dkk, 2025).

### 2.1.7 Penanganan Abortus

Menurut Putri dan Siti (2019), penatalaksanaan abortus meliputi berbagai tindakan yang disesuaikan dengan kondisi dan jenis abortus yang dialami pasien.

a. Abortus Imminens

1) Istirahat baring agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsang mekanik berkurang. Periksa denyut nadi dan suhu badan dua kali sehari bila tidak panas dan setiap empat jam bila panas.
2) Lakukan tes kehamilan, bila hasil negatif mungkin janin sudah mati. Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.
3) Berikan obat penenang, biasanya *fenobarbital* 3 x 30 mg, berikan *preparat hematinik* misalnya *sulfas ferosus* 600-1.000 mg. Diet tinggi protein dan tambahan vitamin C.

4) Bersihkan vulva minimal dua kali sehari dengan cairan antiseptic untuk mencegah infeksi terutama saat masih mengeluarkan cairan cokelat (Putri dan Siti, 2019).

b. Abortus Insipens

1) Bila perdarahan tidak banyak, tunggu terjadinya abortus spontan tanpa pertolongan selama 36 jam dengan berikan *morfin*
2) Pada kehamilan kurang dari 12 minggu, biasanya disertai perdarahan, tangani dengan pengosongan uterus memakai kuret vakum atau cuna abortus, disusul dengan kerokan memakai kuret tajam. Suntikkan *ergometrin* 0,5 mg IM
3) Pada kehamilan kurang 12 minggu, berikan infus *oksitosin* 10 IU dalam *dekstrose* 5% 500ml dimulai 8 tetes per menit dan naikkan sesuai kontraksi uterus sampai terjadi abortus komplit
4) Bila janin sudah keluar tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara manual (Putri dan Siti, 2019).

c. Abortus Inkompletus

1) Bila disertai syok karena perdarahan, segera berikan infus cairan NaCl fisiologis atau *ringer laktat* dan segera mungkin disertai transfusi darah, setelah syok diatasi, lakukan kerokan dengan kuret tajam lalu suntikkan *ergometrin* 0,2 mg IM.
2) Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal lakukan pengeluaran plasenta secara manual. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi (Putri dan Siti, 2019).

d. Abortus Kompletus

1) Bila kondisi pasien baik, berikan *ergometrin* 3 x 1 tablet selama 3 sampai 5 hari. Bila pasien anemia berikan hematinik seperti *sulfas ferosus* atau transfusi darah.

2) Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi. Anjurkan pasien diet tinggi protein, vitamin dan mineral (Putri dan Siti, 2019).

e. Missed Abortus

1) Bila kadar *fibrinogen* normal, segera keluarkan jaringan konsepsi dengan cunam ovum lalu dengan kuret tajam. Bila kadar *fibrinogen* rendah, berikan *fibrinogen* segar sesaat sebelum atau ketika mengeluarkan konsepsi.
2) Pada kehamilan <12 minggu, lakukan pembukaan serviks dengan gagang *laminaria* selama 12 jam lalu dilakukan dilatasi serviks dengan *dilalator hegar*. Kemudian hasil konsepsi diambil dengan cunam ovum lalu dengan kuret tajam.
3) Pada kehamilan >12 minggu, berikan *dietilstilbestrol* 3x5 mg lalu infus *oksitosin* 10 IU dalam *dekstrose* 5% sebanyak 500 ml mulai 20 tetes per menit dan naikkan dosis sampai ada kontraksi uterus. Bila tidak berhasil ulang infus *oksitosin* setelah pasien istirahat satu hari
4) Bila tinggi fundus uteri sampai 2 jari bawah pusat, keluarkan hasil konsepsi dengan menyuntik larutan garam 20% dalam kavum uteri melalui dinding perut (Putri dan Siti, 2019).

f. Abortus Servikalis

Melakukan dilatasi serviks dengan *busi hegar* dan kerokan untuk mengeluarkan hasil konsepsi dari kanalis servikalis. Bila kondisi pasien baik, berikan *ergometrin* 3x1 tablet selama 3 sampai 5 hari.

g. Abortus Habitualis

Dengan memperbaiki keadaan umum antara lain pemberian makanan yang adekuat: protein, hidrat arang, mineral dan vitamin, anjurkan istirahat cukup banyak, larangan koitus pad akehamilan muda dan olahraga.

h. Abortus Infeksious dan Abortus Septik

1) Pada penderita *abortus infeksious* yang mengalami banyak perdarahan berikan infus dan transfusi darah, segera beri antibiotika, kuretase dilakukan dalam 6 jam, pemberian antibiotika diteruskan sampai febris tidak ada lagi selama 2 hari atau ditukar bila tidak ada perubahan dalam 2 hari.
2) Pada *abortus septik* diperlukan pmberian antibiotika dalam dosis yang lebih tinggi pada kasus teteanus selain pemberian antibiotika perlu diberikan *Anti Tetanus Serum* (ATS), irigasi dengan peroksida (H2O2) dan hystrectomi total secepatnya (Putri dan Siti, 2019).

### 2.1.8 Komplikasi Abortus

Komplikasi serius yang dapat timbul pada abortus meliputi perdarahan, perforasi uterus, infeksi, dan syok.

a. **Perdarahan** dapat ditangani dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi serta pemberian transfusi darah apabila diperlukan. Kematian akibat perdarahan dapat terjadi bila penanganan tidak diberikan secara cepat dan tepat.
b. **Perforasi uterus** dapat terjadi saat tindakan kuretase, terutama pada uterus dengan posisi hipetrofleksi. Apabila kondisi ini terjadi, laparatomi harus segera dilakukan untuk menilai tingkat kerusakan pada uterus serta kemungkinan adanya cedera pada organ lain.
c. **Infeksi uterus** dapat terjadi pada semua jenis abortus, namun lebih sering ditemukan pada abortus inkompletus yang berhubungan dengan praktik abortus tidak aman (unsafe abortion).
d. **Syok** pada abortus dapat disebabkan oleh perdarahan hebat yang menimbulkan syok hemoragik atau akibat infeksi berat yang dapat berkembang menjadi syok septik (Putri dan Siti, 2019).

### 2.1.9 Penatalaksanaan Abortus

Terdapat beragam tindakan terapeutik, baik secara pembedahan maupun medis, yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan abortus spontan, termasuk prosedur terminasi yang dilakukan sesuai dengan kondisi klinis yang menyertai (Andani, 2020).

a. Teknik bedah

1) Dilatasi dan kuretase

Abortus secara bedah pada kehamilan kurang dari 14 minggu dilakukan dengan tahap awal berupa dilatasi serviks, yang selanjutnya diikuti dengan pengosongan rongga uterus. Evakuasi kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan kuretase tajam, aspirasi vakum, atau kombinasi dari kedua metode tersebut (Andani, 2020).

2) Dilator higroskopik

Tampon laminaria umumnya digunakan sebagai alat bantu untuk proses dilatasi serviks sebelum dilakukan abortus bedah. Alat ini bekerja dengan cara menyerap cairan dari jaringan serviks sehingga serviks menjadi lebih lunak dan mengalami pembukaan secara bertahap (Andani, 2020)

b. Teknik medis

1) Abortus dini

Abortus medis dini sangat efektif 90 – 98% wanita tidak memerlukan intervensi bedah. Berdasarkan *American Colege of Obstetricians and Gynecologist*, abortus medis rawat jalan merupakan alternatif yang disetujui dibandingkan abortus bedah pada wanita uang dipilih dengan tepat dengan usia kehamilan kurang dari 49 hari. Tiga obat untuk abortus medis dini telah dipelajari dan digunakan secara luas : antiprogestin mifepristone, antimetabolit metotreksat, dan prostaglandin misoprostol (Andani, 2020).

Obat-obat ini menyebabkan abortus dengan meningkatkan kontraktilitas uterus, baik dengan mebalik inhibisi kontraksi yang diinduksi progesteron (mifepristone dan methotrxate) atau dengan menstimulasi miometrium secara langsung (misoprostol) (Andani, 2020).

2) Abortus trimester kedua

Berbagai cara invasif pada abortus medis trimester kedua telah lama tersedia. Namun, pada dasawarsa lalu, kemampuan untuk mengerjakan abortus trimester kedua secara non-invasif dengan aman dan efektif telah berkembang pesat. Dari semua non-invasif ini, yang paling utama adalah pemberian oksitosin intravena dan prostaglandin pervaginam dosis tinggi.

a) Oksitosin

Induksi abortus trimester kedua yang berhasil mungkin dengan pemberian oksitosin dosis tinggi dalam sedikit volume cairan intravena. Salah satu regimen yaitu menambahkan sepuluh ampul oksitosin 1 mL (10 IU/mL) pada 1000 mL cairan Ringer Laktat. Cairan ini mengandung 100 mU oksitosin per mL. Infus intravena dimulai pada laju 0,5 mL/menit (50 mU/menit). Laju infus ditingkatkan tiap 15 sampai 30 menit sampai laju maksimum 2 mL/menit (200 mU/menit) (Andani, 2020).

b) Prostaglandin

Karena berbagai kekurangan metode medis lain dalam menginduksi abortus, prostaglandin dan analognya digunakan secara luas untuk menghentikan kehamilan, terutama pada trimester kedua. Senyawa yang digunakan biasanya adalah prostaglandin E2, Prostaglandin F2$\alpha$, dan analog tertentu, terutama 15-methylprostaglandin F2$\alpha$ methyl ester, prostaglandin E1-methyl ester (gemeprost), dan misoprostol (Andani, 2020).

## 2.2 Konsep Paritas

### 2.2.1 Defenisi Paritas

Paritas menggambarkan kondisi seorang perempuan berdasarkan jumlah anak yang telah dilahirkannya. Perempuan dengan paritas tinggi adalah mereka yang memiliki lebih dari dua anak, sedangkan paritas rendah ditandai dengan jumlah anak dua atau kurang. Paritas dua hingga tiga dianggap sebagai paritas yang paling aman jika ditinjau dari risiko kematian ibu, sementara paritas satu maupun paritas tinggi (lebih dari tiga) dikaitkan dengan angka kematian maternal yang lebih tinggi (Supiani, 2024). Selain itu, paritas juga didefinisikan sebagai jumlah kehamilan yang telah berakhir dengan kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki, baik dari perkawinan saat ini maupun sebelumnya (Setiana, 2021).

Jumlah paritas merupakan bagian dari status paritas yang umumnya dinyatakan dalam notasi G-P-Ab, dimana G menunjukkan jumlah kehamilan (gestasi), P menunjukkan jumlah persalinan, dan Ab menggambarkan jumlah abortus. Sebagai contoh, status G3P1Ab1 berarti seorang perempuan telah mengalami dua kehamilan sebelumnya, dengan satu kali persalinan dan satu kali abortus, serta sedang menjalani kehamilan ketiga (Suherlin dkk, 2024).

### 2.2.2 Klasifikasi Paritas

Menurut Supiani (2024), jumlah paritas dapat dibedakan ke dalam beberapa kategori. Primipara adalah perempuan yang pertama kali melahirkan, yaitu wanita yang telah melahirkan satu orang anak yang cukup matang untuk dapat hidup di luar kandungan. Multipara merujuk pada perempuan yang telah melahirkan lebih dari satu kali, umumnya sebanyak dua hingga tiga kali. Sementara itu, grandemultipar**a** adalah wanita yang telah mengalami persalinan sebanyak empat kali atau lebih (Supiani, 2024).

### 2.2.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Secara teoritis, paritas berhubungan dengan kejadian abortus karena berkaitan dengan kondisi biologis dan kesiapan organ reproduksi ibu. Paritas tinggi (grandemultipara) meningkatkan risiko abortus akibat penurunan elastisitas dan fungsi rahim, gangguan vaskularisasi endometrium, serta kelelahan fisik dan penurunan cadangan nutrisi akibat kehamilan yang berulang. Kondisi tersebut dapat menghambat proses implantasi dan mempertahankan kehamilan secara optimal (Cunningham, 2021).

Sementara itu, ibu dengan paritas rendah atau primipara juga memiliki risiko abortus yang lebih tinggi karena organ reproduksi yang belum sepenuhnya beradaptasi terhadap kehamilan serta kurangnya pengalaman dalam menjaga kesehatan kehamilan dan mengenali tanda bahaya sejak dini (Prawirohardjo, 2020). WHO menyatakan bahwa paritas ekstrem, baik terlalu rendah maupun terlalu tinggi, merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk abortus, terutama bila disertai dengan keterbatasan akses pelayanan antenatal yang berkualitas (WHO, 2022).

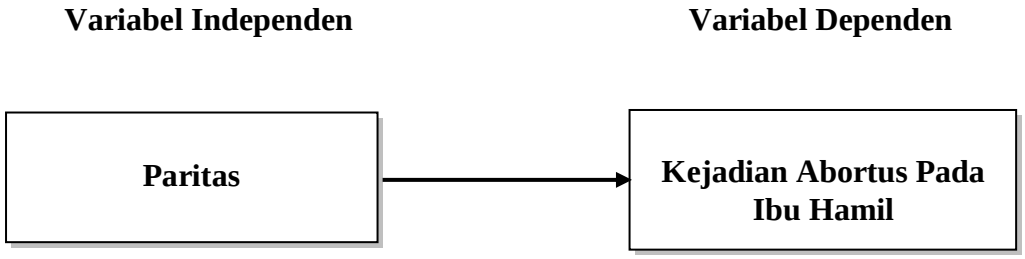
Hasil penelitian Salanti dkk (2022) menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian abortus. Kelompok yang paling berisiko adalah ibu dengan paritas grandemultipara (paritas >3), yang memiliki mengalami abortus hingga 12 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas primipara maupun multipara sedang (paritas 2–3). Temuan ini menunjukkan bahwa paritas multipara tinggi merupakan faktor yang lebih dominan dalam meningkatkan risiko terjadinya abortus.

Sejalan dengan penelitian Arofah dan Rapida (2020) menyatakan bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, di mana paritas berisiko, yaitu grandemultipara (paritas >3), mencapai 59,6%. Risiko abortus cenderung

meningkat seiring bertambahnya jumlah persalinan yang pernah dialami ibu, sehingga menunjukkan bahwa ibu grandemultipara memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap terjadinya abortus dibandingkan ibu primipara.

## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu penyederhanaan atau abstraksi dari realitas yang disusun untuk memudahkan komunikasi ilmiah, serta membentuk landasan teoretis dalam menjelaskan hubungan antarvariabel, baik variabel yang menjadi fokus penelitian maupun variabel lain yang tidak diteliti. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti mengetahui hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.




**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.4 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif ($H_a$)

Ada hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

2. Hipotesis Nol ($H_0$)

Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

# BAB 3

# METODE PENELITIAN

## 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi. Studi korelasi merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Nursalam, 2020).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel bebas (paritas) dan variabel terikat (kejadian abortus pada ibu hamil) hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 yang diamati pada periode waktu yang sama (Nursalam, 2020).

## 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, dengan alasan bahwa rumah sakit ini merupakan fasilitas referensi yang menangani banyak kasus kehamilan, termasuk kejadian abortus. Tingginya jumlah kasus abortus yang tercatat di rumah sakit tersebut menunjukkan adanya permasalahan kesehatan ibu yang perlu dikaji secara ilmiah. Selain itu, karakteristik ibu hamil yang beragam, khususnya dari sisi paritas, serta ketersediaan data rekam medis yang lengkap mendukung pelaksanaan penelitian.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Juli 2025 hingga Februari 2026.

**Tabel 3.1. Waktu Penelitian**

| No | Kegiatan | Waktu Penelitian | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Juli | Agt | Sep | Okt | Nov | Des | Jan | Feb |
| 1. | Pengajuan Judul | | | | | | | | |
| 2. | Perumusan Proposal | | | | | | | | |
| 3. | Seminar Proposal | | | | | | | | |
| 4. | Perbaikan Proposal | | | | | | | | |
| 5. | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | |
| 6. | Seminar Hasil Skripsi | | | | | | | | |

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang menjadi sasaran penelitian. Populasi juga dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan pada Desember tahun 2025, dengan jumlah sebanyak 47 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dan dianggap dapat mewakili keseluruhan karakteristik populasi, sehingga dapat digunakan untuk menarik kesimpulan atau generalisasi dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan pada Desember tahun 2025 dengan jumlah sebanyak 47 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu metode penentuan sampel di mana seluruh

anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian, sehingga total sampel berjumlah 47 sresponden.

### 3.4 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Nursalam, 2020).

### 3.5 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2. Definisi Operasional**

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|
| **Independent** | | | | |
| Paritas | Riwayat persalinan adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. | Kuesioner | Nominal | 1. Primipara<br>2. Multipara<br>3. Grandemulti para |
| **Dependent** | | | | |
| Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil | Pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan <20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gr. | Kuesioner | Nominal | 1. Abortus (1)<br>2. Tidak abortus (2) |

### 3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan.
2. Paritas diukur dengan menggunakan lembar kuesioner yang diperoleh melalui data sekunder, yaitu dengan melihat secara langsung catatan pada rekam medis atau buku register.
   a) Primipara, wanita yang melahirkan bayi untuk pertama kali melahirkan.
   b) Multipara, wanita yang telah melahirkan bayi 2 – 3 kali melahirkan.
   c) Grandemultipara atau multipara tinggi, ibu yang telah melahirkan 4 kali atau lebih.
3. Kejadian abortus pada ibu hamil diperoleh melalui pengisian kuesioner serta ditelusuri dari data rekam medis atau catatan pada buku register.
   a. Abortus : jika ibu hamil pernah mengalami abortus dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gr.

b. Tidak abortus : jika ibu hamil tidak pernah mengalami abortus dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gr.

Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen yang diadopsi dari penelitian sebelumnya. Kuesioner terkait paritas dan kejadian abortus pada ibu hamil diambil dari penelitian Haryati (2019) dan telah diuji dengan metode *Cronbach Alpha*, dengan nilai reliabilitas sebesar 0,723.

**3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur penelitian diawali dengan tahap persiapan yang meliputi penentuan judul, konsultasi dengan dosen pembimbing, penyusunan dan revisi proposal, serta pelaksanaan studi pendahuluan. Setelah proposal disetujui, peneliti mengurus surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan dan mengajukan permohonan izin kepada Kepala Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

Setelah memperoleh izin, peneliti berkoordinasi dengan pihak manajemen rumah sakit dan kepala ruangan terkait untuk menentukan waktu serta lokasi pengambilan data agar tidak mengganggu pelayanan kesehatan. Selanjutnya, peneliti mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, berdasarkan data kunjungan pasien atau rekomendasi tenaga kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung (*field research*) di lingkungan rumah sakit selama 14 hari. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada calon responden, kemudian meminta persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum penelitian dilaksanakan. Responden yang bersedia diminta mengisi kuesioner di ruang tunggu, ruang rawat jalan, atau ruang

rawat inap sesuai dengan kondisi dan kenyamanan responden, dengan tetap menjaga privasi dan kerahasiaan data.

Waktu pengisian kuesioner sekitar 15 menit. Setelah selesai, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban, dan apabila terdapat data yang belum lengkap atau kurang jelas, responden diminta untuk melengkapinya. Tahap akhir penelitian adalah proses pengolahan dan analisis data sesuai dengan metode yang telah ditetapkan.

### 3.8 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

*Editing* atau penyuntingan data merupakan tahap pemeriksaan data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner untuk menilai kelengkapan dan kejelasan jawaban. Apabila pada tahap ini ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak sesuai, maka diperlukan pengumpulan data ulang guna melengkapi informasi yang dibutuhkan.

b. *Coding*

*Coding* adalah proses pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengelompokan dan penginputan data ke dalam tabel atau perangkat pengolahan data.

c. *Scoring*

*Scoring* merupakan proses pemberian nilai pada setiap jawaban responden, di mana jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Selanjutnya, seluruh skor jawaban dijumlahkan untuk memperoleh nilai total dari setiap responden.

d. *Data Entry*

*Data entry* adalah proses memasukkan data ke dalam kolom atau lembar kerja sesuai dengan kode yang telah ditentukan berdasarkan jawaban masing-masing pertanyaan.

e. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan proses pengorganisasian data agar mudah dihitung, disusun, dan ditata sehingga dapat disajikan serta dianalisis. Dalam penelitian ini, proses tabulasi data dilakukan menggunakan *personal computer* (PC) dengan bantuan program SPSS (Nursalam, 2020).

### 3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau proporsi data yang diteliti dalam bentuk tabel. Distribusi frekuensi disajikan untuk variabel independen meliputi umur, pendidikan, paritas serta variabel dependen yaitu kejadian abortus pada ibu hamil.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen, yaitu paritas, dengan variabel dependen, yaitu kejadian abortus. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah uji *Chi-square* dengan ketentuan nilai *expected count* memenuhi syarat. Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan dengan tingkat signifikansi 0,05. Apabila nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima, sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka H0 diterima dan Ha ditolak (Nursalam, 2020).

# BAB 4

# HASIL PENELITIAN

## 4.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur dan Pendidikan di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| **Umur Ibu** | | |
| 20-35 tahun | 38 | 80,9 |
| >35 tahun | 9 | 19,1 |
| **Total** | 43 | 100 |
| **Pendidikan Ibu** | | |
| SD | 2 | 4,3 |
| SMP | 6 | 12,8 |
| SMA | 31 | 66,0 |
| Perguruan Tinggi | 8 | 17,0 |
| **Total** | **47** | **100,0** |

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 38 orang (80,9%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 9 orang (19,1%). Berdasarkan pendidikan mayoritas SMA sebanyak 31 orang (66,0%) dan minoritas SD sebanyak 2 orang (4,3%).

## 4.2 Paritas Ibu Hamil

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**

| Paritas Ibu Hamil | n | % |
|---|---|---|
| Primipara | 14 | 29,8 |
| Multipara | 29 | 61,7 |
| Grandemultipara | 4 | 8,5 |
| **Total** | **47** | **100,0** |

Dari tabel 4.2 terlihat mayortas ibu hamil paritas multipara sebanyak 29 orang (61,7%), sedangkan minoritas ibu hamil dengan paritas grandemultipara sebanyak 4 orang (8,5%).

### 4.3 Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**

| Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil | n | % |
|---|---|---|
| Abortus | 19 | 40,4 |
| Tidak Abortus | 28 | 59,6 |
| **Total** | **47** | **100,0** |

Berdasarkan tabel 4.3, mayoritas ibu hamil tidak mengalami kejadian abortus sebanyak 28 orang (59,6%), sedangkan minoritas ibu hamil mengalami abortus yaitu sebanyak 19 orang (40,4%).

### 4.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil

**Tabel 4.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortis Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**

| Paritas | Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil | | | | Total | | *P-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Abortus | | Tidak Abortus | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Primipara | 3 | 6,4 | 11 | 23,4 | 14 | 29,8 | |
| Multipara | 12 | 25,5 | 17 | 36,2 | 29 | 61,7 | *0,018* |
| Grandemultipara | 4 | 8,5 | 0 | 0 | 4 | 8,5 | |
| **Total** | **19** | **40,4** | **28** | **59,6** | **47** | **100,0** | |

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa mayoritas ibu hamil memiliki paritas multipara, sebanyak 29 orang (61,7%). Dari kelompok tersebut, 12 orang (25,5%) mengalami kejadian abortus, sedangkan 17 orang (36,2%) tidak mengalami abortus. Sementara itu, kelompok dengan paritas grandemultipara merupakan jumlah paling sedikit, yaitu 4 orang (8,5%), dan seluruhnya mengalami kejadian abortus (8,5%), sedangkan tidak ditemukan ibu hamil grandemultipara yang tidak mengalami abortus.

Hasil analisis *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai p=0,018 (p<0,05), yang berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian abortis pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

# BAB 5
# PEMBAHASAN

## 5.1 Karakteristik Responden

### 5.1.1 Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 38 orang (80,9%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 9 orang (19,1%). Sementara itu, responden dengan usia di atas 35 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 9 orang (19,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada usia reproduksi yang dianggap aman dan produktif.

Umur 20–35 tahun merupakan rentang usia reproduksi yang optimal bagi ibu hamil karena pada usia ini organ reproduksi telah berkembang secara sempurna dan kondisi fisik serta psikologis ibu relatif stabil. Kehamilan pada umur ini memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah, sehingga mampu mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti abortus, preeklamsia, dan persalinan bermasalah. Kehamilan pada umur di atas 35 tahun tergolong kehamilan berisiko tinggi karena terjadi penurunan fungsi organ reproduksi serta meningkatnya kemungkinan penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus. Selain itu, kualitas sel telur juga mengalami penurunan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk abortus, kelainan kromosom, dan gangguan pertumbuhan janin.

Menurut teori kesehatan reproduksi, usia ibu berpengaruh terhadap kondisi dan risiko kehamilan. Usia **20–35 tahun** merupakan usia reproduksi yang optimal karena organ reproduksi telah matang dan fungsi tubuh berada dalam kondisi

stabil, sehingga risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah. Sebaliknya, usia **>35 tahun** termasuk kehamilan berisiko karena terjadi penurunan kualitas sel telur dan meningkatnya kemungkinan penyakit penyerta, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

Hasil penelitian Fitri dan Herdiman, 2024), menyatakan ada hubungan antara usia ibu hamil dan kejadian abortus di **Rumah Sakit Umum Kudus**. Dimana ibu hamil yang berusia **di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun** memiliki risiko lebih tinggi mengalami abortus jika dibandingkan dengan kelompok usia lain. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Anda yang menunjukkan sebagian besar responden berada dalam usia produktif (20–35 tahun) dan kelompok usia >35 tahun merupakan bagian kecil namun berisiko lebih tinggi.

Asumsi peneliti bahwa perbedaan umur ibu hamil memengaruhi kesiapan fisik dan kemampuan adaptasi tubuh selama kehamilan. Ibu hamil pada usia 20–35 tahun diasumsikan lebih mampu menjaga kehamilan karena kondisi tubuh yang relatif stabil dan kemampuan menerima serta mengikuti anjuran kesehatan dengan baik. Sementara itu, pada usia >35 tahun, ibu hamil diasumsikan mengalami penurunan daya tahan tubuh dan peningkatan faktor risiko kehamilan, sehingga lebih rentan mengalami gangguan selama kehamilan, termasuk abortus.

### 5.1.2 Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, pendidikan mayoritas SMA sebanyak 31 orang (66,0%) dan minoritas SD sebanyak 2 orang (4,3%). Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian abortus. Ibu berpendidikan SD dan SMP cenderung lebih berisiko mengalami abortus karena keterbatasan pengetahuan dan kesadaran dalam menjaga kehamilan. Ibu dengan pendidikan

SMA dan perguruan tinggi umumnya lebih mampu menjaga kesehatan kehamilan dan mematuhi pemeriksaan rutin, sehingga risiko abortus lebih rendah.

Menurut teori, pendidikan merupakan faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik kemampuan individu dalam memahami, bersikap, dan bertindak dalam menjaga kesehatan, termasuk kesehatan kehamilan. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan dan perawatan kehamilan, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti abortus. Sebaliknya, pendidikan yang lebih tinggi mendukung perilaku kesehatan yang lebih baik dan dapat menurunkan risiko terjadinya abortus (Arofah dan Rapda, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rosyida dkk. (2025) tersebut dijelaskan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko abortus yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi. Hal ini disebabkan karena pendidikan yang rendah berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam menjaga kesehatan kehamilan serta mengenali kondisi kehamilan yang berisiko. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi cenderung memiliki risiko abortus yang lebih rendah karena mampu menjaga kehamilan dengan lebih baik dan mematuhi pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Asumsi peneliti bahwa **kejadian abortus dapat terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi**, karena selain pendidikan, terdapat faktor lain seperti kondisi kesehatan ibu, usia, paritas, dan riwayat kehamilan sebelumnya yang turut memengaruhi terjadinya abortus.

**5.2 Paritas Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, mayortas ibu hamil paritas multipara sebanyak 29 orang (61,7%), sedangkan minoritas ibu hamil dengan paritas grandemultipara sebanyak 4 orang (8,5%). Paritas memengaruhi kondisi kehamilan. Primipara masih minim pengalaman sehingga memerlukan pemantauan lebih intensif. Multipara memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya sehingga lebih mampu beradaptasi dan menjaga kehamilan. Grandemultipara berisiko lebih tinggi karena kehamilan yang berulang dapat menurunkan kondisi rahim dan kesehatan ibu.

Menurut teori kebidanan, **paritas** merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami ibu dan berpengaruh terhadap kondisi serta risiko kehamilan. Ibu **primipara** memiliki risiko tertentu karena belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Ibu **multipara** umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap kehamilan karena pengalaman sebelumnya. Sementara itu, ibu **grandemultipara** memiliki risiko kehamilan lebih tinggi akibat kehamilan yang berulang, yang dapat menyebabkan penurunan fungsi rahim dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, termasuk abortus (Cunningham, 2021).

Hasil penelitian oleh Utami dkk (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas 2–3 merupakan kelompok yang paling aman dari segi risiko maternal. Tingginya paritas dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya abortus. Ibu dengan paritas 1 maupun paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi. Selain itu, risiko terjadinya abortus spontan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah paritas, usia ibu, serta jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya.

Asumsi peneliti paritas ibu berpengaruh terhadap risiko terjadinya abortus, di mana ibu dengan paritas terlalu rendah (primipara) maupun terlalu tinggi (grandemultipara) berisiko lebih tinggi mengalami abortus, sedangkan ibu dengan paritas 2–3 (multipara) dianggap memiliki risiko lebih rendah. Faktor lain seperti usia ibu dan jarak antar kehamilan turut memengaruhi risiko tersebut.

**5.3 Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, sebagian besar ibu hamil tidak mengalami kejadian abortus, yaitu sebanyak 28 orang (59,6%), sedangkan yang mengalami abortus berjumlah 19 orang (40,4%).

Hal ini menunjukkan bahwa kejadian abortus ditemukan pada berbagai kelompok paritas, baik primipara, multipara, maupun grandemultipara. Artinya, abortus tidak hanya terjadi pada ibu dengan paritas tertentu, tetapi dapat dialami oleh semua kelompok paritas. Secara teoritis, paritas memang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan, namun kejadian abortus juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti usia ibu, kondisi kesehatan, status gizi, kelainan kromosom, infeksi, gangguan hormonal, serta riwayat kehamilan sebelumnya. Oleh karena itu, baik ibu dengan paritas rendah (primipara) maupun paritas tinggi (grandemultipara) tetap memiliki risiko mengalami abortus apabila terdapat faktor risiko yang menyertainya.

Menurut teori kebidanan Manuaba (2020), **paritas** adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu setelah usia kehamilan ≥20 minggu, baik berakhir dengan bayi lahir hidup maupun mati. Paritas memengaruhi risiko kehamilan dan persalinan; ibu primipara (paritas 1) biasanya lebih berisiko menghadapi komplikasi karena belum berpengalaman, ibu multipara (paritas 2–3) dianggap paling aman, sedangkan ibu grandemultipara (paritas ≥4) berisiko lebih

tinggi mengalami komplikasi termasuk abortus, perdarahan, atau masalah kesehatan maternal lainnya. Paritas juga berinteraksi dengan faktor lain seperti usia ibu, jarak kehamilan, dan kondisi kesehatan untuk menentukan risiko kehamilan.

Penelitian oleh **Yuliani dkk. (2023)** yang dipublikasikan dalam *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus* melaporkan bahwa **sebanyak 80 pasien mengalami abortus** di RSUD Ragab Begawe Caram selama periode penelitian. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti usia ibu, paritas, anemia, dan status gizi berperan dalam kejadian abortus, meskipun secara keseluruhan angka kejadian abortus di rumah sakit tersebut tergolong tinggi.

Asumsi peneliti adalah bahwa kejadian abortus pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia ibu, paritas, status gizi, dan kondisi kesehatan seperti anemia. Meskipun faktor-faktor tersebut berbeda-beda pada setiap ibu, peneliti berasumsi bahwa kombinasi faktor-faktor ini dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus.

### 5.4 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisa *Fisher;s Exact Test* didapatkan *p=0.018* p<0,05), bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 3 orang (6,4%) ibu hamil primipara mengalami abortus. Secara ilmiah, kejadian abortus pada ibu primipara dapat dijelaskan melalui beberapa faktor. Ibu primipara umumnya belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, sehingga kesiapan fisik dan psikologis dalam menjalani kehamilan masih terbatas. Kurangnya pengalaman ini dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan secara

dini serta dalam menjaga kondisi kesehatan selama masa kehamilan (WHO, 2024).

Hasil penelitian sejalan dengan Mayasari (2019), pada sebagian primipara, kondisi fisiologis rahim dan sistem reproduksi masih dalam tahap adaptasi terhadap proses kehamilan pertama. Adaptasi hormonal, perubahan vaskularisasi uteroplasenta, serta respon imun ibu terhadap janin yang merupakan "benda asing" secara genetik dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan implantasi atau perkembangan embrio pada trimester awal, yang berakhir pada abortus (Mayasri, 2019).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 12 ibu hamil multipara (25,5%) mengalami abortus, sedangkan 17 ibu multipara (36,2%) tidak mengalami abortus. Ibu multipara umumnya memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, sehingga kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap kehamilan lebih baik, sehingga sebagian besar dapat menjaga kehamilan dengan aman. Namun, tetap ada sebagian yang mengalami abortus karena faktor risiko lain, seperti kondisi kesehatan, usia ibu, jarak antar kehamilan, atau komplikasi sebelumnya, yang dapat memengaruhi keberlangsungan kehamilan meskipun ibu sudah memiliki pengalaman hamil.

Kemudian hasil penelitian menunjukkan bahwa 4 ibu hamil grandemultipara (8,5%) mengalami abortus. Ibu grandemultipara memiliki paritas tinggi, sehingga tubuh ibu cenderung lebih lelah dan rahim mengalami penurunan elastisitas akibat kehamilan sebelumnya. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk abortus, terutama jika ditambah faktor risiko lain seperti usia ibu, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, atau adanya penyakit penyerta.

Pendapat Arofah & Rapida (202) ibu dengan paritas 2–3 dianggap paling aman dari segi risiko maternal. Tingginya jumlah paritas dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya abortus, di mana ibu dengan paritas 1 maupun paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi. Risiko abortus spontan cenderung meningkat seiring bertambahnya paritas, usia ibu, dan jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya. Secara khusus, abortus meningkat sekitar 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan sekitar 26% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun dengan paritas lebih dari 3 (Arofah & Rapida, 2020).

Beberapa teori mengemukakan bahwa paritas tinggi Beberapa teori mengemukakan bahwa paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian komplikasi lebih tinggi. Wanita dengan jumlah anak sedikit mempunyai risiko yang lebih baik dari pada wanita yang mempunyai banyak anak Multiparitas dan grandemulti akan meningkatkan terjadinya komplikasi dalam kehamilan yang disebabkan oleh menurunnya fungsi uterus untuk menunjang tumbuh kembang janin. Pada multigravida, keadaan endometrium di daerah korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi. Hal ini terjadi karena degenerasi dan nekrosis pada berkas luka implantasi plasenta sewaktu kehamilan sebelumnya di dinding endometrium (Cunningham, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Utami dkk (2020**)** yang menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Imelda. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa risiko abortus meningkat pada ibu dengan paritas tinggi maupun rendah, sedangkan ibu dengan paritas 2–3 memiliki risiko lebih rendah. Temuan ini mendukung hasil penelitian saat ini, di mana paritas ibu berpengaruh terhadap kejadian abortus.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa usia ibu, tingkat pendidikan, dan paritas saling berkaitan dengan risiko terjadinya abortus. Ibu yang berusia di luar rentang reproduksi ideal (<20 atau >35 tahun), memiliki pendidikan rendah, atau paritas terlalu rendah (primipara) maupun terlalu tinggi (grandemultipara) diasumsikan berisiko lebih tinggi mengalami abortus. Ketiga faktor ini memengaruhi kemampuan ibu dalam menjaga kehamilan, dan adaptasi tubuh selama kehamilan. Selain itu, semakin tinggi paritas, risiko abortus meningkat karena kehamilan berulang dapat menurunkan kondisi fisik dan fungsi rahim, sehingga ibu grandemultipara lebih berisiko dibanding ibu dengan paritas 2–3, terutama bila usia dan pendidikan tidak mendukung pemeliharaan kehamilan.

# BAB 6

# KESIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik **responden** di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 38 orang (80,9%), dan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 31 orang (66,0%).
2. **Paritas ibu hamil di** Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 mayoritas multipara sebanyak 29 orang (61,7%).
3. Kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 mayoritas tidak mengalami kejadian abortus sebanyak 28 orang (59,6%).
4. **Hasil analisis statistik** menunjukkan p=0,018 (p<0,05), yang menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

## 6.2 Saran

1. Bagi responden

Diharapkan ibu hamil lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap kesehatan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan rutin, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, serta segera memeriksakan diri apabila mengalami keluhan, guna mencegah risiko abortus.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam bidang penelitian kesehatan ibu, khususnya terkait hubungan paritas dengan kejadian

abortus, serta menjadi dasar dalam mengaplikasikan metode penelitian dan analisis data secara lebih baik pada penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambah jumlah sampel, variabel, serta menggunakan metode penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih mendalam dan akurat terkait faktor-faktor yang memengaruhi kejadian abortus.

# DAFTAR PUSTAKA


Andani, A. D. S. (2020). *Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus: Studi Literature Review.* Yogyakarta : Universitas ‘Aisyiyah.

Anggi, A. S., Hasbia, H., & Afrika, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Pkm Burnai Mulya. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 674–680.

Arofah, S dan Rapida, S. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus Di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol 4, No 1, Januari 2021.

Cunningham, FG. (2021). *Williams Obstetrics* (edisi ke-26). New York: McGraw-Hill.

Fitri, NPN, & Herdiman, J. (2024). *Hubungan Riwayat Abortus Pada Ibu Hamil Terhadap Faktor Usia, Pekerjaan, Dan Indeks Massa Tubuh Di Rumah Sakit Umum Kudus Tahun 2023* . Jurnal Sehat Indonesia.

Haryati. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu*. Bengkulu : Skripsi Poltekes Kemenkes Bengkulu.

Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia (Bagian* Kesehatan Keluarga / *Mother Health)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indoenesia.

Kemenkes RI. (2024). *Data Statistik Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2024 Menunjukkan 94 Kasus Kematian Ibu Akibat Komplikasi Abortus.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indoenesia.

Khusna, R., Indrianingrum, I., & Islami, I. (2025). *Hubungan pekerjaan dan pendidikan ibu hamil dengan kejadian abortus* . Jurnal Kebidanan Indonesia , 9(1), 40–44. https://doi.org/10.26751/ijb.v9i1.3147

Leveno, KJ, Cunningham, FG, Bloom, SL, Dashe, JS, Hoffman, BL, Casey, BM, & Spong, CY (2021). *Williams Obstetrics* (edisi ke-26). New York: McGraw-Hill Education.

Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Mayasari, R. (2019). *Hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018* . Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia , 9(1), 59–66.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4. In P. P. Lestari (Ed.)*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika (Edisi 5).

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Putri, L. A., dan Siti, M. (2019*). Obstetri dan Ginekologi*. Gresik : Guepedia.

Rumah Sakit TNI AD. (2024). Rekam Medik Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

Rinawati, Y., Nirmala, H dan Agnomelsya, B. (2022). Hubungan Usia, Paritas Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Jakarta Tahun 2021-2022. *Indonesian Journal Of Midwifery Scientific*, Juli 2024, 3(1);7-15.

Salanti, P., Muninggar., dan Tria, E. R. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di RS YT Bekasi Tahun 2022. *Professional Health Journal.* Special Issue, Volume 5 No 1.

Setiana, H. A. (2021). *Riset Terapan Kebidanan*. Jakarta: Buku Lovrinz Publisihing.

Suhartati, S., Dewi, A.S., dan Nurul, H. (2025). *Buku Tanda Bahaya Dan Deteksi Terhadap Komplikasi Dan Penyulit Ibu Dan Janin*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama Group.

Suherlin, I., Endah, Y., dan Hasnawati, S. P. (2024). *Buku Ajar Asuhan Neonates, Bay dan Balita*. Yogyakarta : Deepublish.

Supiani. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan , Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah : Penerbit NEM.

United Nations. (2024). *Sustainable Development Goal 3 By 2030, Reduce The Global Maternal Mortality Ratio To Less Than 70 Per 100,000 Live Births*.

Utami, N. S., Thomson, P. N dan Aida, F. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, Vol. VII No 1, April. 2021.

Wardani, I. A., Setyowati Dan Nur, D. (2022). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di RS Panti Waluyo Purworejo. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, Vol 13 No 1.

WHO. (2022). *Pedoman Perawatan Aborsi* . Jenewa: WHO.

WHO. (2022). *WHO Recommendations on Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience.* Geneva: WHO.

WHO. (2024). *Abortion Worldwide This Year.* Worldmeter. Diakses dari https://www.worldometers.info/abortions/.

Wulandari, E dan Suhada. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Ruang Cempaka RSUD Hajja Andi Depu Kabupaten Polewali Andar Tahun 2024. *Delima: Jurnal Kajian Kebidanan*. Volume 3 No 2, September 2025.

Wulandari, ET, Enjelina, R., Ferawati, F., Maisaroh, R., & Betri, H. (2023). Analisis dampak pasca-abortus sebagai penyebab terjadinya komplikasi perforasi rahim yang tidak aman. *Jurnal Kesehatan Tambusai* , 6(3).

Yuliani, L., Adyas, A., & Rahayu, D. (2023). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus* . Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal , v13(3). https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1208.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
**FAKULTAS KESEHATAN**
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 947/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidimpuan, 1 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD
Di

**Tempat**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sori Andara Bintang Harahap
NIM : 22060113
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit TNI-AD untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil ".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
**NUPTK. 8350765666230243**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 10 Desember 2025

Nomor : B/ 412 /XII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

   a. Surat Survey Pendahuluan Nomor : 947/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 01 Oktober 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

   Nama : Sori Andara Bintang Harahap
   NIM : 22060113
   Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
   Judul Skripsi : Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil.

   b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
**FAKULTAS KESEHATAN**
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: unar.aufaroyhan@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 108/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 17 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD
Di

**Tempat**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sori Andara Bintang Harahap
NPM : 22060113
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit TNI-AD untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Tni Ad Iv 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 ".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

**Armil Hidayah, SKM, M.Kes**
**NUPTK. 8350765666230243**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan 24 September 2025

Nomor : B/ 322 /IX/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Pengambilan Data Nomor : 950/FKES/UNAR/I/PM/IX/2025 tanggal 15 September 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Pengambilan Data untuk Penulisan Skripsi atas nama :

| | |
|---|---|
| Nama | : Sori Andara Bintang Harahap |
| NIM | : 22060113 |
| Program Studi | : Kebidanan Program Sarjana |
| Judul Skripsi | : Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan. |

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Kebidanan Program Sarjana bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Pengambilan Data.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Sori Andara Bintang Harahap

NIM : 22060113

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **"**Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

**Sori Andara Bintang Harahap**

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**
***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Sori Andara Bintang Harahap, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Responden,

……...

**LEMBAR KUESIONER**
**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025**

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

## A. Kuesioner Data demografi

**II.** Identitas Responden

Kode :

Inisial Nama :

Umur : ☐ <20tahun
☐ 20-35 tahun
☐ >35 tahun

Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Paritas : ☐ Primipara
☐ Multipara
☐ Grandemultipara

Riwaayat keguguran : ☐ Ya, pada usia kehamilan _____minggu
☐ Tidak

# OUTPUT SPSS

**Statistics**

| | | Umur | kategori umur | Pendidikan | Paritas | kategori paritas | Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valid | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Std. Deviation | | 4.566 | .398 | .690 | 1.250 | .587 | .496 |
| Minimum | | 22 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 39 | 3 | 4 | 6 | 3 | 2 |

## Frequency Table

**Umur**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 22 | 1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 |
| | 23 | 1 | 2.1 | 2.1 | 4.3 |
| | 24 | 4 | 8.5 | 8.5 | 12.8 |
| | 25 | 3 | 6.4 | 6.4 | 19.1 |
| | 26 | 5 | 10.6 | 10.6 | 29.8 |
| | 27 | 2 | 4.3 | 4.3 | 34.0 |
| | 28 | 9 | 19.1 | 19.1 | 53.2 |
| | 29 | 6 | 12.8 | 12.8 | 66.0 |
| | 30 | 2 | 4.3 | 4.3 | 70.2 |
| | 31 | 3 | 6.4 | 6.4 | 76.6 |
| | 32 | 1 | 2.1 | 2.1 | 78.7 |
| | 33 | 1 | 2.1 | 2.1 | 80.9 |
| | 36 | 1 | 2.1 | 2.1 | 83.0 |
| | 37 | 5 | 10.6 | 10.6 | 93.6 |
| | 38 | 2 | 4.3 | 4.3 | 97.9 |
| | 39 | 1 | 2.1 | 2.1 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

**kategori umur**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 20-35 tahun | 38 | 80.9 | 80.9 | 80.9 |
| | >35 tahun | 9 | 19.1 | 19.1 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

**Pendidikan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | SD | 2 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| | SMP | 6 | 12.8 | 12.8 | 17.0 |
| | SMA | 31 | 66.0 | 66.0 | 83.0 |
| | Perguruan Tinggi | 8 | 17.0 | 17.0 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

**Paritas**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 1 | 13 | 27.7 | 27.7 | 27.7 |
| | 2 | 17 | 36.2 | 36.2 | 63.8 |
| | 3 | 13 | 27.7 | 27.7 | 91.5 |
| | 5 | 2 | 4.3 | 4.3 | 95.7 |
| | 6 | 2 | 4.3 | 4.3 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

**kategori paritas**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Primipara | 14 | 29.8 | 29.8 | 29.8 |
| | Multipara | 29 | 61.7 | 61.7 | 91.5 |
| | Grandemultipara | 4 | 8.5 | 8.5 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

**Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Abortus | 19 | 40.4 | 40.4 | 40.4 |
| | Tidak Abortus | 28 | 59.6 | 59.6 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

## Analisa Bivariat

## paritas * Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil

**Crosstabulation**

| | | | Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Abortus | Tidak Abortus | |
| paritas | Primipara | Count | 3 | 11 | 14 |
| | | Expected Count | 5.7 | 8.3 | 14.0 |
| | | % of Total | 6.4% | 23.4% | 29.8% |
| | Multipara | Count | 12 | 17 | 29 |
| | | Expected Count | 11.7 | 17.3 | 29.0 |
| | | % of Total | 25.5% | 36.2% | 61.7% |
| | Grandemultipara | Count | 4 | 0 | 4 |
| | | Expected Count | 1.6 | 2.4 | 4.0 |
| | | % of Total | 8.5% | 0.0% | 8.5% |
| Total | | Count | 19 | 28 | 47 |
| | | Expected Count | 19.0 | 28.0 | 47.0 |
| | | % of Total | 40.4% | 59.6% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 8.004[a] | 2 | .018 | .015 | |
| Likelihood Ratio | 9.537 | 2 | .008 | .012 | |
| Fisher's Exact Test | 7.451 | | | .018 | |
| Linear-by-Linear Association | 6.510[b] | 1 | .011 | .011 | .009 |
| N of Valid Cases | 47 | | | | |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.62.

b. The standardized statistic is -2.552.

**DOKUMENTASI**

# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025





**Pengisian Informend Consent dan Kuesioner**





**Pengisian Informend Consent dan Kuesioner**





**Pengisian Informend Consent dan Kuesioner**





**Pengisian Informend Consent dan Kuesioner**





**Pengisian Informend Consent dan Kuesioner**

## CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Gaga Anggara Bintang Hap

NIM : 22060113

Judul Penelitian : Hubungan Pantau Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja TNI AD N. 01.07.03 Cepu Kabupaten Blora Tahun 2025

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Senin, 1/12/25. | Sri Sartika Sari Dewi SST. M.Keb. | Bab 1 di lakar belakang. | |
| 2 | Selasa 6/1/26 | Sri Sartika Sari dewi SST. M.Keb | Tambahkan materi Bab 2 | |
| 3 | Rabu 7/1/26. | Sri sartika sari dewi SST. M.Keb | Acc Ujian Proposal. | |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Jumat / 12 / 25 | Solemon Jupri M.Sc | BAB I, II, III. perbaiki | |
| 5 | Rabu / 7 / 1 / 26 | Solemon Jupri M.Sc | Perbaiki penulisan semu BAB dan sesuaikan sumber dng daftar Pustaka. | |
| 6 | Senin 2 / 02 / 21 | Solemon Jupri M.Sc. | Perbaiki DP<br>Acc proposal | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 9 | 2/02/24 Senin | Dr. Sri Sarhesa Sari dewi M.Kes | Perbaiki bab 4 | |
| 10 | 4/02/24 ~~Sabtu~~ Kamis | Dr. Sri Sarhesa Sari dewi M.Kes | Perbaiki Perbaiki | |
| 11 | 5/02/24 Jumat | Dr. Sri Sarhesa Sari dewi M. Kes. | Acc Proposal | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |