Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JIKKN)
Volume 3, Number 4, 2026
E-ISSN: 3047-9584
Open Access: https://teewanjournal.com/index.php/jikkn/index

DETERMINAN KEJADIAN ABORTUS DI INDONESIA: ANALISIS DATA TAHUN 2023

Khairunnisa[1], Maidar[1]*, Putri Nahrisah[1], Dharina Baharuddin[1], Hermansyah[2]
[1]*Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia*
[2]*Program Studi Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes) Aceh, Aceh, Indonesia*

* Corresponding Author: maidar.am@unmuha.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:
Received: 18-09-2026
Revised: 09-10-2026
Accepted: 20-10-2026
Available online: 29-10-2026

Kata Kunci:
Abortus, Paritas, Status Ibu Merokok, Status Perkawinan, Umur Pertama Hamil

Keywords:
Abortion, Age at First Pregnancy, Marital Status, Maternal Smoking Status, Parity

ABSTRAK

Abortus masih menjadi masalah kesehatan reproduksi di Indonesia, tetapi kajian berskala nasional dengan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan kejadian abortus pada perempuan usia reproduktif di Indonesia. Desain penelitian adalah *cross-sectional* dengan data sekunder SKI 2023 yang mencakup 21.256 responden. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* dan regresi logistik menggunakan STATA 17.0. Prevalensi abortus sebesar 11,46%. Model regresi logistik memprediksi peluang tidak abortus. Kehamilan pertama pada usia <20 tahun menurunkan peluang tidak abortus (AOR=0,823; 95% CI: 0,738–0,918; p<0,001), yang berarti peluang abortusnya lebih tinggi dibandingkan usia ≥20 tahun. Ibu yang tidak menikah memiliki peluang abortus lebih rendah dibandingkan ibu yang menikah (AOR=1,348; 95% CI: 1,124–1,616; p=0,001). Grandemultipara berada di batas signifikansi (p=0,050), sedangkan primipara tidak berbeda bermakna dari multipara. Wilayah tempat tinggal, pendidikan, kualitas ANC, dan merokok tidak berhubungan signifikan (p>0,05), sehingga penelitian ini belum menemukan bukti statistik yang cukup untuk variabel tersebut. Umur pertama hamil dan status perkawinan merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian abortus di Indonesia.

ABSTRACT

Abortion remains a reproductive health problem in Indonesia, yet national-level studies using the 2023 Indonesian Health Survey (SKI) data are limited. This study aimed to analyze the determinants of abortion among women of reproductive age in Indonesia. A cross-sectional design was applied to secondary SKI 2023 data covering 21,256 respondents. Data were analyzed using the Chi-Square test and logistic regression in STATA 17.0. The prevalence of abortion was 11.46%. The logistic regression model predicted the odds of no abortion. First pregnancy at <20 years lowered the odds of no abortion (AOR=0.823; 95% CI: 0.738–0.918; p<0.001), meaning a higher likelihood of abortion than first pregnancy at ≥20 years. Unmarried women had lower odds of abortion than married women (AOR=1.348; 95% CI: 1.124–1.616; p=0.001). Grand multiparity was at the margin of significance (p=0.050), while primiparity did not differ significantly from multiparity. Place of residence, education, quality of antenatal care, and smoking were not significantly associated (p>0.05), so this study found insufficient statistical evidence for these variables. Age at first pregnancy and marital status are the main factors associated with abortion in Indonesia.

This is an open access article under the CC BY-NC license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000

PENDAHULUAN

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

Di negara berkembang, tingginya angka abortus sering kali dikaitkan dengan keterbatasan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, akses terhadap layanan prenatal yang kurang memadai, serta stigma sosial yang menghambat perempuan untuk mendapatkan perawatan medis yang diperlukan (Bernolian et al., 2023). Abortus merupakan masalah kesehatan reproduksi yang masih menjadi perhatian di Indonesia. Kejadian abortus dipengaruhi oleh faktor ibu, janin, dan lingkungan, dengan usia ibu sebagai salah satu faktor risiko utama. Kehamilan pada usia di atas 35 tahun memiliki risiko abortus lebih tinggi (40–50%) dibandingkan usia 20–29 tahun. Selain itu, abortus dapat menimbulkan dampak psikologis yang dipengaruhi oleh kondisi individu dan lingkungan sosial, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, serta riwayat penyakit dan aborsi sebelumnya (Rahmi et al., 2023).

Secara global, sekitar 73 juta abortus terinduksi terjadi setiap tahun pada periode 2015–2019, dengan angka rata-rata 39 per 1.000 perempuan usia 15–49 tahun (Bearak et al., 2020). Di kawasan Asia Tenggara, angka kejadian abortus juga cukup tinggi akibat keterbatasan edukasi kesehatan reproduksi, stigma sosial, dan akses layanan kesehatan yang belum merata. Indonesia termasuk negara dengan tingkat abortus yang tinggi dibandingkan negara tetangga, dengan estimasi 35–37 kasus per 1.000 perempuan usia reproduksi (Bernolian et al., 2023). Kondisi ini menggambarkan tantangan kesehatan reproduksi yang serius di kawasan regional.

Aborsi yang dilakukan secara tidak aman meningkatkan risiko infeksi, perdarahan hebat, dan kematian ibu, padahal sebagian besar komplikasi tersebut dapat dicegah (World Health Organization [WHO], 2025). Di Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020

mencatat sekitar 1.280 kasus abortus, meskipun angka sebenarnya kemungkinan lebih tinggi karena banyak kasus tidak dilaporkan (Yulianti et al., 2025).

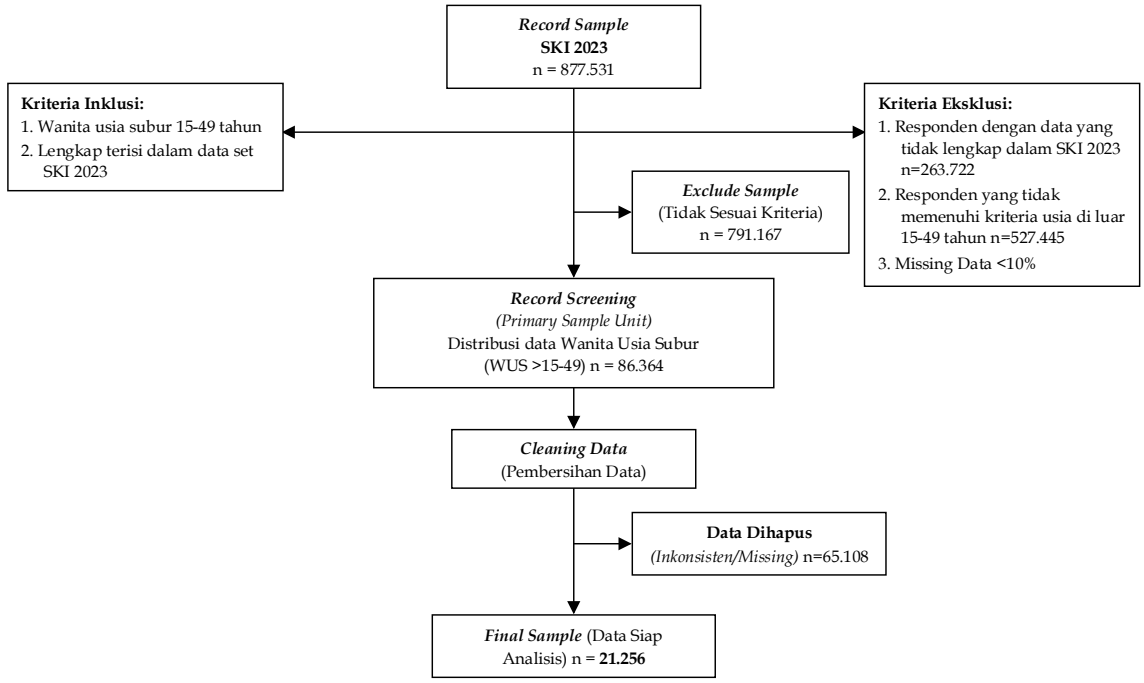
Beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya abortus meliputi faktor janin, kondisi maternal, lingkungan, usia ibu, jumlah persalinan sebelumnya (paritas), jenis pekerjaan, serta riwayat abortus. Risiko terjadinya abortus cenderung meningkat seiring bertambahnya jumlah kelahiran dan usia ibu. Secara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

Sebagian abortus yang diinduksi berawal dari kehamilan yang tidak diinginkan, misalnya akibat hubungan seksual pranikah, pertimbangan biaya hidup pada pasangan suami istri, atau kehamilan akibat perkosaan (Anggara, 2021). Abortus yang diinduksi dinilai aman apabila dilakukan dengan metode yang direkomendasikan, sesuai usia kehamilan, dan oleh tenaga yang memiliki keterampilan yang diperlukan (WHO, 2025).

Penelitian tentang faktor risiko abortus di Indonesia sejauh ini sebagian besar dilakukan di satu rumah sakit atau satu wilayah dengan sampel terbatas, misalnya di Makassar, Kudus, Medan, Bali, dan Sabang (Aprianto et al., 2022; Fitri & Herdiman, 2025; Sebayang et al., 2023; Supanji et al., 2022; Susanti et al., 2023). Hasilnya juga belum seragam, terutama untuk paritas dan pendidikan. SKI 2023 menyediakan data berskala nasional mengenai riwayat kehamilan dan karakteristik perempuan usia reproduktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023), sehingga memungkinkan analisis determinan abortus dengan mengontrol beberapa faktor sekaligus. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan umur ibu saat pertama hamil, status perkawinan, wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, kualitas layanan ANC, kebiasaan merokok, dan paritas dengan kejadian abortus pada perempuan usia reproduktif di Indonesia berdasarkan data SKI 2023, serta mengidentifikasi faktor yang tetap berhubungan setelah dikontrol variabel lain.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan memanfaatkan data sekunder Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 (Kemenkes RI, 2023). Dari 877.531 data SKI 2023, sebanyak 21.256 responden memenuhi kriteria karena memiliki data yang relevan dan lengkap untuk seluruh variabel penelitian. Alur penyaringan data hingga sampel akhir disajikan pada **Gambar 1**.



Gambar 1. Cara pemilihan sampel; analisis data SKI tahun 2023

Data SKI 2023 dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan pemeriksaan kesehatan. Penelitian ini menggunakan data tabulasi dan data mentah (SPSS/Excel) yang telah melalui pemeriksaan BPS. Variabel dependen adalah kejadian abortus, sedangkan variabel independen meliputi umur ibu saat pertama hamil, status perkawinan, wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, kualitas layanan ANC, kebiasaan merokok, dan paritas. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik dengan perangkat lunak STATA 17.0. Hasil dilaporkan sebagai *crude odds ratio* (COR) dan *adjusted odds ratio* (AOR) dengan interval kepercayaan 95% pada taraf signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis melibatkan 21.256 perempuan usia reproduktif dari data SKI 2023. Distribusi kejadian abortus menurut provinsi disajikan pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kejadian abortus di Indonesia (n=21.256)

Provinsi	n	%
Kalimantan Utara	20	25,00
Papua Tengah	13	19,40
Bengkulu	57	18,69
Papua	30	16,76
Sumatera Selatan	131	16,75
DI Yogyakarta	41	15,89
Sulawesi Utara	88	15,60
Sulawesi Tengah	117	15,56
Papua Pegunungan	10	14,71

Provinsi	n	%
Papua Selatan	18	14,29
Banten	60	14,25
Aceh	162	14,24
Bali	43	14,14
Jawa Barat	221	13,69
Riau	77	13,65
Kepulauan Riau	24	12,97
Nusa Tenggara Timur	149	12,92
Nusa Tenggara Barat	68	11,97
Sulawesi Selatan	114	11,41
Jambi	48	11,06
Jawa Tengah	245	10,89
DKI Jakarta	17	10,76
Kalimantan Barat	35	10,51
Sumatera Utara	120	10,46
Kalimantan Selatan	39	10,43
Kalimantan Tengah	41	10,41
Sulawesi Tenggara	73	10,06
Jawa Timur	141	9,43
Gorontalo	29	9,42
Maluku Utara	25	8,65
Papua Barat	16	8,29
Sumatera Barat	70	8,15
Kep. Bangka Belitung	12	7,02
Papua Barat Daya	13	5,70
Kalimantan Timur	19	4,77
Sulawesi Barat	11	4,74
Lampung	29	4,27
Maluku	9	1,95
Indonesia	**2.435**	**11,46**

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

Tabel 1 memperlihatkan bahwa proporsi abortus secara nasional sebesar 11,46%, dengan variasi antarprovinsi yang cukup lebar. Proporsi tertinggi terdapat di Kalimantan Utara (25,00%) dan terendah di Maluku (1,95%), sedangkan jumlah kasus terbanyak tercatat di Jawa Tengah (245 kasus) dan Jawa Barat (221 kasus). Beberapa provinsi hanya memiliki sedikit kasus, sehingga persentasenya perlu ditafsirkan dengan hati-hati.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian abortus, umur ibu pertama hamil, status perkawinan, wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, kualitas layanan ANC, ibu yang merokok, dan paritas (n=21.256)

Karakteristik	n	%
Kejadian Abortus		
Abortus	2.435	11,46
Tidak Abortus	18.821	88,54
Umur Ibu Pertama Hamil		
< 20 Tahun	3.439	16,18
≥ 20 Tahun	17.817	83,82
Status Perkawinan		

Tidak Menikah	1.519	7,15
Menikah	19.737	92,85
Wilayah Tempat Tinggal		
Perkotaan	8.401	39,52
Perdesaan	12.855	60,48
Pendidikan Ibu		
Dasar	4.767	22,43
Menengah	13.018	61,24
Tinggi	3.471	16,33
Kualitas Layanan ANC		
Buruk	9.748	45,86
Baik	11.508	54,14
Ibu Yang Merokok		
Merokok	105	0,49
Tidak Merokok	21.151	99,51
Paritas		
Primipara	4.225	19,88
Multipara	15.749	74,09
Grandemultipara	1.282	6,03

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

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden hamil pertama pada usia ≥20 tahun (83,82%), berstatus menikah (92,85%), tinggal di perdesaan (60,48%), berpendidikan menengah (61,24%), memperoleh layanan ANC dengan kualitas baik (54,14%), tidak merokok (99,51%), dan termasuk multipara (74,09%).

Tabel 3. Hubungan variabel independen dengan kejadian abortus di Indonesia

Variabel independen	Abortus n (%)	Tidak abortus n (%)	Total n (%)	COR	95% CI	p
Umur ibu pertama kali hamil						
< 20 Tahun	453 (13,17)	2.986 (86,83)	3.439 (100)	0,82	0,73–0,92	0,001
≥ 20 Tahun	1.982 (11,12)	15.835 (88,88)	17.817 (100)			
Status perkawinan						
Tidak Menikah	136 (8,95)	1.383 (91,05)	1.519 (100)	1,34	1,11–1,60	0,002
Menikah	2.299 (11,65)	17.438 (88,35)	19.737 (100)			
Wilayah tempat tinggal						
Perkotaan	964 (11,47)	7.437 (88,53)	8.401 (100)	0,99	0,92–1,08	0,943
Perdesaan	1.471 (11,44)	11.384 (88,56)	12.855 (100)			
Tingkat pendidikan						
Dasar	553 (11,60)	4.214 (88,40)	4.767 (100)			
Menengah	1.456 (11,18)	11.562 (88,82)	13.018 (100)	0,95	0,86–1,06	0,438
Tinggi	426 (12,27)	3.045 (87,73)	3.471 (100)			
Kualitas layanan ANC						
Buruk	1.124 (11,53)	8.624 (88,47)	9.748 (100)	0,98	0,90–1,07	0,752
Baik	1.311 (11,39)	10.197 (88,61)	11.508 (100)			
Ibu yang merokok						
Merokok	11 (10,48)	94 (89,52)	105 (100)	1,10	0,59–2,06	0,752
Tidak Merokok	2.424 (11,46)	18.727 (88,54)	21.151 (100)			
Paritas						
Primipara	452 (10,70)	3.773 (89,30)	4.225 (100)	0,89	0,82–0,97	0,014
Multipara	1.812 (11,51)	13.937 (88,49)	15.749 (100)			

Grandemultipara	171 (13,34)	1.111 (86,66)	1.282 (100)
Total	**2.435 (11,46)**	**18.821 (88,54)**	**21.256 (100)**

Keterangan: COR = *crude odds ratio*; CI = *confidence interval*. Nilai COR dicantumkan pada baris kategori 0 dan, sesuai dengan proporsi pada tabel, mencerminkan peluang tidak abortus. Sumber: Data Sekunder SKI Tahun 2023 (diolah Tahun 2025).

Hasil analisis bivariat pada **Tabel 3** menunjukkan bahwa kejadian abortus berhubungan signifikan dengan umur ibu saat pertama hamil (p=0,001), status perkawinan (p=0,002), dan paritas (p=0,014). Proporsi abortus lebih tinggi pada ibu yang hamil pertama sebelum usia 20 tahun (13,17%) dibandingkan ibu yang hamil pertama pada usia ≥20 tahun (11,12%), tetapi lebih rendah pada ibu yang tidak menikah (8,95%) dibandingkan ibu yang menikah (11,65%). Wilayah tempat tinggal (p=0,943), tingkat pendidikan (p=0,438), kualitas layanan ANC (p=0,752), dan kebiasaan merokok (p=0,752) tidak berhubungan signifikan dengan kejadian abortus.

Tabel 4. Hasil regresi logistik multivariat variabel yang berhubungan dengan kejadian abortus di Indonesia

Variabel	AOR	95% CI	Nilai p
Umur pertama hamil			
< 20 Tahun	0,823	0,738–0,918	<0,001
Status perkawinan			
Tidak Menikah	1,348	1,124–1,616	0,001
Paritas			
Primipara	1,084	0,972–1,209	0,147
Grandemultipara	0,844	0,713–0,999	0,050
Konstanta	**7,841**	**7,476–8,225**	**<0,001**

Keterangan: AOR = *adjusted odds ratio*; CI = *confidence interval*. Kategori pembanding adalah umur pertama hamil ≥20 tahun, menikah, dan multipara. Konstanta 7,841 sesuai dengan odds tidak abortus, sehingga AOR <1 menunjukkan peluang abortus yang lebih tinggi dan AOR >1 menunjukkan peluang abortus yang lebih rendah.

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

Tabel 4 menyajikan hasil regresi logistik multivariat. Setelah saling dikontrol, umur pertama hamil dan status perkawinan tetap berhubungan signifikan dengan kejadian abortus. Kehamilan pertama pada usia <20 tahun menurunkan peluang tidak abortus (AOR=0,823; 95% CI: 0,738–0,918; p<0,001), yang berarti peluang abortusnya lebih tinggi dibandingkan ibu yang hamil pertama pada usia ≥20 tahun. Status tidak menikah meningkatkan peluang tidak abortus (AOR=1,348; 95% CI: 1,124–1,616; p=0,001), sehingga peluang abortus pada kelompok ini lebih rendah dibandingkan ibu yang menikah. Pada paritas, primipara tidak berbeda bermakna dari multipara (AOR=1,084; p=0,147), sedangkan grandemultipara berada tepat di batas signifikansi (AOR=0,844; 95% CI: 0,713–0,999; p=0,050).

Umur saat hamil pertama berhubungan dengan kejadian abortus, baik pada analisis bivariat maupun multivariat. Ibu yang hamil pertama sebelum usia 20 tahun memiliki

proporsi abortus yang lebih tinggi, dan hubungan ini bertahan setelah dikontrol status perkawinan dan paritas. Arah temuan sejalan dengan penelitian di Kudus, Medan, Bali, dan Sabang yang mengaitkan usia ibu, termasuk usia di bawah 20 tahun, dengan abortus (Fitri & Herdiman, 2025; Sebayang et al., 2023; Supanji et al., 2022; Susanti et al., 2023), serta dengan Anastavia dan Andhikatias (2025) yang menemukan peluang abortus lebih tinggi pada ibu berusia <20 atau >35 tahun. Kohort berbasis registri di Norwegia juga memperlihatkan bahwa risiko keguguran bervariasi menurut usia ibu, dengan risiko terendah pada usia 25–29 tahun (Magnus et al., 2019). Ketidakmatangan sistem reproduksi pada remaja sering diajukan sebagai penjelasan (Sebayang et al., 2023), dan kehamilan remaja memang berkaitan dengan luaran obstetri yang lebih buruk (de la Calle et al., 2021). Meski begitu, mekanisme biologis tersebut tidak diukur dalam SKI. Umur pertama hamil juga tidak sama dengan umur ibu pada kehamilan yang berakhir abortus, sehingga variabel ini lebih tepat dibaca sebagai penanda kelompok perempuan yang memulai kehamilan lebih dini, termasuk kemungkinan kehamilan yang tidak direncanakan. Implikasinya, program pendewasaan usia perkawinan dan pencegahan kehamilan remaja relevan untuk menekan risiko abortus.

Status perkawinan menunjukkan arah yang berbeda dari dugaan awal. Proporsi abortus pada ibu yang tidak menikah lebih rendah daripada ibu yang menikah, dan pada model multivariat status tidak menikah meningkatkan peluang tidak abortus. Data ini tidak mendukung pernyataan bahwa ibu yang tidak menikah lebih berisiko mengalami abortus. Temuan tersebut berbeda dengan pandangan yang menempatkan kehamilan di luar pernikahan sebagai salah satu latar belakang abortus yang diinduksi (Anggara, 2021) dan dengan Moradinazar et al. (2020) yang mengaitkan usia menikah dengan risiko abortus spontan. Salah satu penjelasan yang mungkin adalah pelaporan yang kurang. Abortus, terutama yang diinduksi, cenderung tidak dilaporkan dalam wawancara tatap muka (Jones & Kost, 2007), dan stigma terhadap kehamilan di luar pernikahan dapat membuat perempuan yang tidak menikah lebih enggan melaporkannya. Dukungan sosial dan akses layanan kesehatan, yang dalam kerangka ekologi kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan interpersonal, institusi, dan kebijakan (McLeroy et al., 1988), juga dapat berperan, tetapi tidak diukur dalam penelitian ini sehingga hanya dapat diperlakukan sebagai dugaan. Definisi kategori tidak menikah dan pengodean variabel ini perlu diverifikasi sebelum temuan digunakan sebagai dasar kebijakan.

Paritas berhubungan dengan abortus pada analisis bivariat, dengan proporsi abortus pada primipara (10,70%) lebih rendah daripada multipara (11,51%). Setelah dikontrol variabel lain, primipara tidak berbeda bermakna dari multipara, sedangkan

grandemultipara menurunkan peluang tidak abortus dengan nilai p tepat di batas signifikansi. Hubungan ini lemah dan tidak cukup kuat untuk menyatakan paritas sebagai faktor protektif. Arah yang tampak, yaitu peluang abortus cenderung lebih tinggi pada paritas tinggi, sejalan dengan Aprianto et al. (2022) dan Anastavia dan Andhikatias (2025), serta dengan Supanji et al. (2022) dan Moradinazar et al. (2020) yang mengaitkan paritas atau jumlah kehamilan dengan abortus. Paritas tinggi umumnya beriringan dengan usia ibu yang lebih tua dan riwayat kehamilan yang lebih panjang, sehingga sebagian hubungannya mungkin mencerminkan faktor-faktor tersebut. Ibu dengan lebih banyak kehamilan juga memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengalami abortus, sehingga penelitian berikutnya perlu menganalisis paritas bersama jumlah kehamilan dan usia ibu saat kehamilan.

Wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, kualitas layanan ANC, dan kebiasaan merokok tidak berhubungan signifikan dengan abortus. Hasil ini berarti penelitian belum menemukan bukti statistik yang cukup pada data dan model yang digunakan, bukan bukti bahwa faktor-faktor tersebut tidak berperan. Proporsi abortus di perkotaan dan perdesaan hampir sama (11,47% dan 11,44%), demikian pula antara layanan ANC berkualitas buruk dan baik (11,53% dan 11,39%). Kualitas ANC juga berpotensi tercampur dengan urutan waktu, karena abortus dapat terjadi sebelum ibu sempat memperoleh rangkaian layanan ANC yang lengkap. Hubungan pendidikan dengan abortus yang dilaporkan di Bali (Supanji et al., 2022) tidak terulang dalam data nasional ini. Pendidikan lebih berkaitan dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan keputusan melakukan aborsi (dos Santos et al., 2016), sementara data ini tidak memisahkan abortus spontan dari abortus yang diinduksi, sehingga kemungkinan efek yang berlawanan arah saling meniadakan. Responden yang merokok hanya 105 orang (0,49%), sehingga estimasinya tidak presisi, terlihat dari interval kepercayaan yang lebar (0,59–2,06). Kondisi ini berbeda dengan meta-analisis yang menemukan hubungan antara paparan asap rokok selama kehamilan dan peningkatan risiko keguguran (Pineles et al., 2014), dan rendahnya angka merokok dapat mencerminkan pelaporan yang kurang pada perempuan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Riwayat abortus dan karakteristik kehamilan dilaporkan sendiri oleh responden, sehingga rentan terhadap bias ingatan dan pelaporan yang kurang (Jones & Kost, 2007). Analisis ini tidak membedakan abortus spontan dan abortus yang diinduksi, sehingga kemungkinan salah klasifikasi *outcome* tidak dapat disingkirkan. Penggunaan data sekunder membatasi variabel yang dapat dianalisis, sehingga faktor yang penting secara klinis, seperti riwayat penyakit, status gizi, riwayat abortus sebelumnya, kehamilan yang tidak diinginkan, dan dukungan sosial, tidak

tersedia. Desain *cross-sectional* juga tidak dapat menentukan urutan temporal untuk sebagian variabel, misalnya pendidikan, status perkawinan, dan kualitas ANC yang dicatat saat survei, sementara abortus dapat terjadi jauh sebelumnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Proporsi abortus pada perempuan usia reproduktif dalam data SKI 2023 cukup tinggi dan bervariasi antarprovinsi. Umur saat hamil pertama dan status perkawinan tetap berhubungan dengan kejadian abortus setelah dikontrol variabel lain. Kehamilan pertama pada usia remaja berkaitan dengan peluang abortus yang lebih tinggi, sedangkan status tidak menikah berkaitan dengan peluang yang lebih rendah, yang kemungkinan dipengaruhi pelaporan yang kurang. Paritas hanya berhubungan di batas signifikansi, sementara wilayah tempat tinggal, pendidikan, kualitas ANC, dan merokok belum terbukti berhubungan. Program kesehatan reproduksi perlu memprioritaskan pencegahan kehamilan remaja dan pendewasaan usia perkawinan. Penelitian berikutnya disarankan memverifikasi pengodean variabel, memisahkan abortus spontan dan diinduksi, serta menggunakan desain longitudinal.

DAFTAR PUSTAKA

Anastavia, N., & Andhikatias, Y. R. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 16*(2), 338–346. https://doi.org/10.26751/jikk.v16i2.3070

Anggara, B. (2021). Harmonisasi pengaturan aborsi di Indonesia. *Jurnal Hukum Saraswati, 3*(1), 119–131. https://doi.org/10.36733/jhshs.v3i1.1859

Aprianto, I., Nulanda, M., Wahyu, S., Mappaware, N. A., & Julyani, S. (2022). Karakteristik faktor resiko kejadian abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 2*(7), 481–488. https://doi.org/10.33096/fmj.v2i7.97

Asniar, Setiawati, D., & Trisnawaty. (2022). Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 21*(2), 207–218.

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health, 8*(9), e1152–e1161. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6

Bernolian, N., Pangemanan, W. T., Syamsuri, A. K., Ansyori, M. H., Mirani, P., Lestari, P. M., Martadiansyah, A., & Kesty, C. (2023). Pencegahan abortus pada awal kehamilan. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science, 6*(3), 327–338. https://doi.org/10.24198/obgynia.v6i3.403

de la Calle, M., Bartha, J. L., Lopez, C. M., Turiel, M., Martinez, N., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2021). Younger age in adolescent pregnancies is associated with higher

risk of adverse outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(16), Article 8514. https://doi.org/10.3390/ijerph18168514

dos Santos, A. P. V., Coelho, E. de A. C., Gusmão, M. E. N., da Silva, D. O., Marques, P. F., & Almeida, M. S. (2016). Fatores associados ao aborto em mulheres em idade reprodutiva. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 38*(6), 273–279. https://doi.org/10.1055/s-0036-1584940

Fitri, N. P. N., & Herdiman, J. (2025). Hubungan riwayat abortus pada ibu hamil terhadap faktor usia, pekerjaan, dan indeks massa tubuh di Rumah Sakit Umum Kudus tahun 2023. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO), 7*(1), 156–163. https://doi.org/10.59141/jsi.v7i01.176

Jones, R. K., & Kost, K. (2007). Underreporting of induced and spontaneous abortion in the United States: An analysis of the 2002 National Survey of Family Growth. *Studies in Family Planning, 38*(3), 187–197. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2007.00130.x

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Magnus, M. C., Wilcox, A. J., Morken, N.-H., Weinberg, C. R., & Håberg, S. E. (2019). Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: Prospective register based study. *BMJ, 364*, Article l869. https://doi.org/10.1136/bmj.l869

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly, 15*(4), 351–377. https://doi.org/10.1177/109019818801500401

Moradinazar, M., Najafi, F., Nazar, Z. M., Hamzeh, B., Pasdar, Y., & Shakiba, E. (2020). Lifetime prevalence of abortion and risk factors in women: Evidence from a cohort study. *Journal of Pregnancy, 2020*, Article 4871494. https://doi.org/10.1155/2020/4871494

Pineles, B. L., Park, E., & Samet, J. M. (2014). Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *American Journal of Epidemiology, 179*(7), 807–823. https://doi.org/10.1093/aje/kwt334

Rahmi, N., Azniah, & La Isa, W. M. (2023). Pengalaman ibu hamil yang mengalami kejadian abortus dan kematian janin dalam rahim. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 3*(2), 47–56.

Sebayang, W. B. R., Bolon, C. M. T., Ritonga, F., & Pasaribu, D. (2023). The relationship between age of the mother with the incidence of abortion and types of delivery in Imelda RSU Indonesia workers in Medan. *Jurnal Kesehatan, Rekam Medis dan Farmasi (JUK-Medifa), 2*(1), 16–19. https://doi.org/10.58471/juk-medifa.v2i01.224

Supanji, I. M. W., Budayasa, A. A. R., Permatananda, P. A. N. K., Cahyawati, P. N., & Aryastut, A. A. S. A. (2022). Relationship between maternal age, education, and parity in the incidence of spontaneous abortion in Bali. *Science Midwifery, 10*(4), 3091–3095. https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i4.710

Susanti, I., Vatica, J. R., & Maharani, M. (2023). Relationship between age and pregnancy distance with the incidence of miscarriage at the Sabang City Regional General Hospital. *Asian Journal of Health Research, 2*(3), 38–42. https://doi.org/10.55561/ajhr.v2i3.131

Tuzzahro, S. F., Triningsih, R. W., & Toyibah, A. (2021). Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus. *Health Care Media, 5*(2), 48–52.

Widhihastuti, A. D., & Putri, I. M. (2020). Determinan yang berhubungan dengan kejadian abortus. Dalam *Prosiding The 11th University Research Colloquium 2020* (hlm. 233–238). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

World Health Organization. (2025, December 8). *Abortion* [Fact sheet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion

Yulianti, R., Elis, A., & Mustari, R. (2025). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu di RS Khusus Daerah Ibu dan Anak. *CMI: Cakrawala Medis Indonesia, 1*(1), 13–23. https://e-journal.ikbstfatimahmamuju.ac.id/index.php/cmi