

## Hubungan Karakteristik Ibu dengan Perilaku Aborsi di Klinik PKBI Provinsi Jawa Timur

### *Relationship of Mother Characteristics with Abortion Behavior in PKBI Clinic East Java Province*

Rizka Fitria Nur Rohma<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, 60115, Indonesia

#### Article Info

##### \*Correspondence:

Rizka Fitria Nur Rohma  
[fitriarizka566@gmail.com](mailto:fitriarizka566@gmail.com)

Submitted: 27-09-2021

Accepted: 11-01-2022

Published: 28-06-2023

##### Citation:

Rohma, R. F. N. (2023). Relationship of Mother Characteristics with Abortion Behavior in PKBI Clinic East Java Province. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.1-7>

##### Copyright:

©2023 by the authors, published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Aborsi merupakan salah satu masalah penting yang harus diperhatikan. Permasalahan ini mendapat perhatian penting dalam masalah kesehatan dikarenakan mempengaruhi angka kelahiran dan kematian ibu. Salah satu faktor yang menyebabkan aborsi tidak aman adalah kurangnya layanan aborsi yang aman.

**Tujuan:** Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dan perilaku aborsi di klinik PKBI di provinsi Jawa Timur.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik menggunakan desain cross sectional. Sampel dari 186 pasangan usia subur, diambil secara acak. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari catatan riwayat rekam medis pasien mengakses layanan aborsi di klinik PKBI di provinsi Jawa Timur. Analisis data menggunakan regresi logistik.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan hubungan jarak kelahiran ( $p = 0.001$ ), pekerjaan ibu ( $p = 0.00$ ), penggunaan kontrasepsi ( $p = 0.00$ ), riwayat keguguran ( $p = 0.00$ ), usia kehamilan ( $p = 0.00$ ), alasan aborsi ( $p = 0.00$ ), tanggungan keluarga ( $p = 0.004$ ) dengan perilaku pasangan usia subur yang melakukan aborsi, sedangkan usia ibu ( $p = 0.273$ ), paritas ( $p = 0.341$ ), pendidikan ibu ( $p = 0.069$ ) tidak memiliki hubungan dengan perilaku pasangan usia subur yang melakukan aborsi.

**Kesimpulan:** jarak kelahiran, pekerjaan ibu, penggunaan kontrasepsi, riwayat keguguran, usia kehamilan, alasan aborsi, dan tanggungan keluarga berpengaruh sangat besar dalam melakukan tindakan aborsi.

**Kata kunci:** Aborsi, Karakteristik kehamilan

#### ABSTRACT

**Background:** Abortion is one of the important issues that must be considered. This problem gets important attention in health problems because it affects the birth rate and maternal mortality. One of the factors that cause unsafe abortion is the lack of safe abortion services.

**Objective:** To analyze the relationship between maternal characteristics and abortion behavior at PKBI clinics in East Java province.

**Methods:** This type of research is analytic using a cross sectional design. Samples from 186 couples of childbearing age were taken randomly. Data collection used secondary data obtained from medical records of patients accessing abortion services at the PKBI clinic in East Java province. Data analysis used logistic regression.

**Results:** The results showed the relationship between birth spacing ( $p = 0.001$ ), mother's occupation ( $p = 0.00$ ), contraceptive use ( $p = 0.00$ ), history of miscarriage ( $p = 0.00$ ), gestational age ( $p = 0.00$ ), reasons for abortion ( $p = 0.00$ ), family dependents ( $p = 0.004$ ) with the behavior of couples of childbearing ages who had an abortion, while maternal age ( $p = 0.273$ ), parity ( $p = 0.341$ ), maternal

education ( $p = 0.069$ ) did not have a relationship with the behavior of age couples fertile who had an abortion.

**Conclusion:** birth spacing, mother's occupation, use of contraception, history of miscarriage, gestational age, reasons for abortion, and family responsibilities have a very large effect on abortion.

**Keywords:** Abortion, Maternal characteristics

## PENDAHULUAN

Aborsi merupakan salah satu topik dalam kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian penting. Terkait dalam permasalahan ini banyak merugikan pihak wanita yang semakin menderita. Aborsi sangat diperhatikan karena menambah angka kesakitan berdampak pada ibu hamil. Faktor yang mendorong ibu untuk melakukan tindakan aborsi tidak aman adalah kurangnya layanan aborsi yang aman. Hal ini berdampak pada meningkatnya angka kematian dan kesakitan Ibu serta mengakibatkan beban sosial dan keuangan dalam memperbaiki sistem kesehatan masyarakat.

Aborsi bisa dikatakan aman apabila dilakukan dengan menggunakan metode yang direkomendasikan oleh WHO sesuai dengan durasi kehamilan dan orang yang memberikan atau mendukung aborsi terlatih. Aborsi yang tidak aman terjadi saat kehamilan dihentikan baik oleh orang yang tidak terlatih atau di lingkungan yang tidak sesuai dengan minimal standar medis (Andersen P, 2012). Tingkat aborsi lebih tinggi terjadi di daerah berkembang daripada di daerah maju. Setiap tahun diperkirakan terjadi sekitar 25 juta aborsi yang tidak aman di seluruh dunia (Sihvo S, 2003).

Beberapa negara mengizinkan terjadinya aborsi dilakukan untuk menyelamatkan nyawa wanita hamil. Manusia memiliki hak untuk hidup, membutuhkan perlindungan oleh hukum, termasuk kapan kehamilan dapat mengancam jiwa. Melindungi kehidupan seorang wanita adalah salah satu alasan yang diperbolehkan untuk melakukan aborsi. Aborsi sangat membutuhkan penyedia layanan terlatih, layanan tersedia dan diketahui serta adanya perawatan untuk komplikasi aborsi yang tidak aman banyak tersedia. Aborsi harus dilakukan sesegera mungkin apabila memiliki tujuan untuk meminimalkan risiko terhadap kesehatan wanita.

Aborsi yang ilegal, kesakitan dan kematian pada wanita dapat dihindari. Pencegahan dapat melalui pemberian materi seksualitas pada pendidikan, menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Wanita memerlukan bantuan dan dukungan untuk melakukan aborsi, terutama wanita yang berada di bawah tekanan pasangan, keluarga, atau anggota masyarakat lainnya dan wanita dalam kondisi menderita penyakit. Selain kematian dan kecacatan ada akibat lain yang disebabkan oleh aborsi yang tidak aman yaitu dampak ekonomi, biaya sosial dan keuangan yang

besar bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat (Megawati, 2010).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apa saja determinan aborsi pada pasangan usia subur di klinik PKBI provinsi Jawa Timur tahun 2017. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis determinan aborsi pada pasangan usia subur di klinik PKBI provinsi Jawa Timur tahun 2017. Manfaat dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan solusi terkait permasalahan kehamilan tidak diinginkan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan mampu menjadi masukan pasangan usia subur untuk lebih memahami bagaimana menggunakan kontrasepsi yang baik dan benar agar tidak terjadi kegagalan metode keluarga berencana.

## METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik karena analisis berguna dalam mencari hubungan antara karakteristik yang dimiliki ibu dengan perilaku aborsi. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan menghitung dan mengamati seluruh variabel dengan kurun waktu yang bersamaan sehingga lebih memudahkan peneliti. Populasi yang digunakan yaitu ibu dengan perilaku aborsi di Klinik PKBI Provinsi Jawa Timur. Pada penelitian ini sampel meliputi sebagian ibu dengan perilaku aborsi di klinik PKBI provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menggunakan sampel 186 ibu. Perhitungan besar sampel didapatkan dari rumus:

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

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini dengan *Systematic Random Sampling* menggunakan sistem pengambilan acak dan berurutan dalam waktu yang sama. Semua memiliki peluang yang sama digunakan sebagai sampel. Penelitian berlangsung di klinik PKBI Provinsi Jawa Timur dalam rentang waktu pelaksanaan pada bulan Desember 2019 hingga Januari 2020. Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder dari riwayat rekam medis ibu yang memiliki perilaku aborsi di klinik PKBI Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan akan diolah menggunakan uji regresi logistik. Sesuai dengan nomor etik 219/EA/KEPK/2019.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Klinik PKBI adalah klinik medis yang berada di wilayah Provinsi Jawa Timur. Klinik PKBI terletak di Jalan Indragiri No. 24 Kelurahan Darmo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya. Klinik PKBI sudah melayani dalam peningkatan kesehatan seksual dan reproduksi berupa layanan aborsi aman semenjak 35 tahun yang lalu. Sebagai bentuk upaya untuk meminimalisir pola pemikiran masyarakat terkait aborsi serta pemberian dukungan pada wanita yang membutuhkan aborsi, berbagai kegiatan dilakukan PKBI dengan memberikan layanan aborsi aman berbasis konseling, pelatihan dalam tindakan aborsi, observasi dan penelitian kasus aborsi serta layanan aborsi yang aman. Menurut Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 untuk melayani wanita yang ingin melakukan aborsidengan syarat kesehatan dalam keadaan darurat dan pemerkosaan. Klinik PKBI berpedoman pada aturan tersebut dalam melakukan tindakan aborsi.

Perilaku aborsi adalah perilaku ibu yang mengakses layanan aborsi dengan status diterima dan ditolak. Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa 83.3% ibu yang memiliki perilaku aborsi diterima dan 16.7% ibu yang memiliki perilaku aborsi ditolak.

**Tabel 1.** Distribusi Ibu Hamil Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

No.	Perilaku Aborsi	n	%
1.	Diterima	155	83.3
2.	Ditolak	31	16.7
	Jumlah	186	100

### Usia Ibu

Kategori usia ibu berdasarkan dari usia ideal wanita yang telah menikah dan memiliki keturunan. Perbedaan usia ibu berhubungan dengan kerentanan, keterpaparan, maupun dalam besar kecilnya resiko yang dialami seseorang serta dapat mempengaruhi perbedaan pengalaman yang dimiliki seseorang dalam mengatasi masalah kehidupan.

**Tabel 2.** Distribusi Usia Ibu Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Usia Ibu	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
<25	5 (71.4%)	2 (28.6%)	
25-35	81 (78.6%)	22 (21.4%)	0.273
>35	69 (90.8%)	7 (9.2%)	

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa ibu dengan usia > 35 tahun (90.8%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu yang berusia 25 - 35 tahun (78.6%) dan < 25 tahun (71.4%). Sedangkan ibu dengan usia < 25 tahun (28.6%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi

ditolak daripada ibu yang berusia 25 - 35 tahun (21.4%) dan > 35 tahun (9.2%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa  $0.273 > \alpha$  yang berartikan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan perilaku aborsi. Penelitian yang dilakukan (Sihvo S, 2003) di Perancis ditemukan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan keputusan untuk melakukan tindakan aborsi salah satunya adalah usia. Hubungan yang signifikan dengan aborsi dimiliki ibu yang berusia < 25 tahun dan  $\geq 35$  tahun, sedangkan yang tidak signifikan dengan aborsi dimiliki ibu berusia 25-34 tahun. Usia menjadi salah satu faktor resiko penyebab abortus. Usia yang dimiliki ibu antara 20-35 tahun menjadi usia yang terbilang aman dalam masa kehamilan hingga persalinan. Ibu yang hamil kemudian melahirkan pada usia di bawah 20 tahun memiliki resiko kematian 2 sampai 5 kali lebih tinggi daripada ibu yang berusia 20-29 tahun. Ketika usia 30-35 tahun akan mengalami peningkatan resiko kematian semakin tinggi (Winkjosastro, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Prihandini S, 2016) didapatkan bahwa sebanyak 39.3% ibu memiliki usia berisiko apabila < 20 atau > 35 tahun dan ibu tidak berisiko dengan usia 20-35 tahun. Hasil analisis diketahui bahwa nilai  $0.009 < \alpha$  artinya adanya hubungan yang signifikan yang terjadi pada usia ibu hamil dengan kejadian aborsi. Menurut hasil penelitian dari (Nurvita, 2013), distribusi frekuensi terjadinya aborsi dilihat dari usia ibu yang menjadi penyebab aborsi adalah 42.3% dan bukan penyebab abortus sebanyak 57.7%. Berdasarkan hasil analisis  $1.000 > \alpha$  artinya tidak adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian aborsi.

### Paritas

Paritas erat kaitannya dalam kesiapan fisik dan psikis seorang ibu pada kehamilan. Hal ini dikarenakan kehamilan pertama relatif belum matang namun untuk kehamilan berikutnya akan lebih matang.

**Tabel 3.** Distribusi Paritas Ibu Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Paritas (anak)	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
Belum punya	3 (75%)	1 (25%)	
1-3	139 (84.2%)	26 (15.8%)	0.341
>3	13 (76.5%)	4 (23.5%)	

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa ibu dengan paritas 1 - 3 anak (84.2%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu dengan paritas > 3 anak (76.5%) dan belum punya anak (75%). Sedangkan ibu dengan paritas belum punya anak (25%) akan cenderung memiliki perilaku

aborsi ditolak daripada ibu dengan paritas > 3 anak (23.5%) dan 1 - 3 tahun (15.8%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa  $0.341 > \alpha$  yang berartikan tidak adanya hubungan yang terkait dengan paritas ibu berperilaku aborsi. Menurut (Andersen P, 2012) mengungkapkan adanya risiko aborsi meningkat apabila paritas ibu bertambah. Paritas yang berdampak pada kematian maternal yaitu yang berisiko memiliki paritas 2-3 orang anak (Maconochie, 2013). Tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian aborsi dengan analisis  $0.700 > \alpha$ . Distribusi frekuensi berdasarkan paritas sebanyak 59.6% menjadi penyebab dan 40.4% bukan penyebab kejadian abortus (Nurvita, 2013).

Perempuan pernah melahirkan sebanyak 1-3 kali termasuk paritas tidak berisiko cenderung memiliki sikap positif terhadap aborsi. Perempuan tidak atau telah melahirkan  $\geq 4$  kali termasuk paritas berisiko dominan mempunyai sikap negatif tentang aborsi. Penyebab dari hal tersebut yaitu ketika mengalami kehamilan tidak diinginkan perempuan yang sering melahirkan akan cenderung melakukan aborsi. (Nurvita, 2013) mengemukakan hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian aborsi dihasilkan nilai  $0.000 < \alpha$  yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan terjadinya abortus.

#### Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran berkaitan dengan penentu tingkat resiko kelahiran dan persalinan. Faktor resiko tinggi terjadi pada ibu dengan anak yang jarak kelahiran < 2 tahun pada masa terjadinya hamil berikutnya.

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa ibu dengan jarak kelahiran > 4 tahun (87.1%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu yang memiliki jarak kelahiran 2 - 4 tahun (82.1%) dan < 2 tahun (78.6%). Sedangkan ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun (21.4%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi ditolak daripada ibu yang memiliki jarak kelahiran 2 - 4 tahun (17.9%) dan > 4 tahun (12.9%). Hasil analisis menunjukkan bahwa  $0.001 < \alpha$  yang berartikan adanya hubungan jarak kelahiran ibu terhadap perilaku aborsi. (Maconochie, 2013) mengemukakan tentang kejadian aborsi akan meningkat apabila kelahiran terlalu lama dan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian aborsi dengan nilai  $0.260 > 0.05$ .

**Tabel 4.** Distribusi Jarak Kelahiran Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Jarak Kelahiran (tahun)	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
< 2	33(78.6%)	9(21.4%)	0.001
2 - 4	55(82.1%)	12(17.9%)	
> 4	67(87.1%)	10(12.9%)	

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sinaga, 2012) ditemuka adanya pengaruh antara interval kehamilan dengan kejadian aborsi. Diharapkan ibu hamil untuk fokus memperhatikan jarak kehamilan yaitu > 2 tahun atau antara 2-5 tahun. Upaya ini dilakukan untuk mencegah terjadinya aborsi pada kehamilan mendatang. Hasil penelitian (Hawari, 2006) menjelaskan bahwa jarak kelahiran dengan kejadian aborsi terdapat adanya hubungan antara jarak kelahiran dan kejadian aborsi dengan rata-rata ibu hamil yang jarak kelahiran < 2 tahun.

#### Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja dibandingkan dengan tidak bekerja berpengaruh terhadap waktu yang diberikan kepada anak sangat terbatas terutama pada masa kehamilan.

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa ibu dengan pekerjaan bekerja (84.7%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu dengan pekerjaan tidak bekerja (81.8%). Sedangkan ibu yang tidak bekerja (18.2%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi ditolak daripada ibu yang bekerja (15.3%).

**Tabel 5.** Distribusi Pekerjaan Ibu Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Pekerjaan Ibu	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
Tidak Bekerja	72(81.8%)	16(18.2%)	0.000
Bekerja	83(84.7%)	15(15.3%)	

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $0.000 < 0.05$  yang berartikan adanya hubungan pekerjaan ibu terhadap perilaku aborsi. Salah satu faktor predisposisi kejadian aborsi adalah kondisi ibu yang bekerja. Adanya hubungan terkait pekerjaan ibu dan kejadian aborsi  $0.00 < 0.05$ . Distribusi frekuensi kejadian aborsi berdasarkan ibu bekerja dan tidak bekerja sebanyak 15.4% dan 57.7% (Fajria, 2013). Pekerjaan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap aborsi karena jenis pekerjaan seorang wanita hamil dapat mempengaruhi kehamilannya. Ibu yang melakukan aktivitas keseharian tanpa diimbangi dengan istirahat yang cukup akan mempengaruhi kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin (Megawati, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Benson, 2011) mengemukakan aborsi sering terjadi pada ibu hamil yang bekerja sebesar 87.2%. Diperoleh hasil uji statistik bahwa ada pengaruh antara pekerjaan terhadap kejadian abortus.

#### Pendidikan Ibu

Pendidikan berkaitan dengan berbagai informasi, akses komunikasi, dan pengalaman seorang ibu yang didapat akan semakin bertambah

luas. Apabila tingkat pendidikan ibu semakin tinggi maka pengetahuan yang dimiliki sangat luas.

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa ibu dengan pendidikan SD (87.5%) dan SMP (85.7%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu dengan pendidikan SMA (83.5%) dan PT (81.8%). Sedangkan ibu dengan pendidikan PT (18,2%) dan SMA (16.5%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi ditolak daripada ibu dengan pendidikan SMP (14.3%) dan SD (12.5%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa  $0.069 > \alpha$  berartikan tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap perilaku aborsi. Kebanyakan aborsi terjadi pada ibu berpendidikan rendah. Dilihat dari upaya penghentian kehamilan ini kejadian sering dilakukan ibu berpendidikan SMA (Sinaga, 2012). Ibu berpendidikan tinggi dominan memiliki sikap positif tentang aborsi yaitu 90.9% sedangkan ibu berpendidikan rendah dominan memiliki sikap positif tentang aborsi yaitu 85.7%. Hasil analisis diperoleh  $0.015 < \alpha$  artinya ada pengaruh tingkat pendidikan ibu tinggi dengan sikap positif tentang aborsi pada pasangan usia subur di kelurahan Tamalanrea Makassar (Sinaga, 2012).

**Tabel 6.** Distribusi Pendidikan Ibu Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Pendidikan Ibu	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
SD	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0.069
SMP	12 (85.7%)	2 (14.3%)	
SMA	91 (83.5%)	18 (16.5%)	
PT	45 (81.8%)	10 (18.2%)	

**Penggunaan Kontrasepsi**

Penggunaan kontrasepsi terkait dengan upaya pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan sangat penting dalam mensukseskan program keluarga berencana. Berdasarkan Tabel 7. diketahui bahwa ibu dengan penggunaan kontrasepsi MKJP (100%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu yang menggunakan kontrasepsi Non MKJP (82.5%) dan tidak KB (81.8%). Sedangkan ibu dengan penggunaan kontrasepsi tidak KB (18.2%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi ditolak daripada ibu yang menggunakan kontrasepsi Non MKJP (17.5%) dan MKJP (0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $0.00 < 0.05$  yang berartikan terdapat pengaruh antara penggunaan kontrasepsi ibu dengan perilaku aborsi. Pengguna kontrasepsi beranggapan bahwa mereka belum atau tidak ingin hamil lagi. Kehamilan tidak diinginkan terjadi pada mereka yang mengalami kegagalan kontrasepsi.

Beberapa ibu hamil akan mengalami pertimbangan akan kehamilan yang dialaminya. Ada dari sebagian mereka ingin meneruskan kehamilan dan memutuskan untuk menggugurkannya. Jumlah kehamilan yang tidak diinginkan akan lebih besar

apabila mereka tidak ingin hamil dan tidak menggunakan kontrasepsi (Moechtar H, 1998). Penelitian yang dilakukan oleh Shavazi, et al (2004) di Iran yang menyatakan sebesar 67.2% mengalami kehamilan tidak diinginkan menggunakan kontrasepsi sebelum kehamilan ini terjadi. Sebagian besar dari mereka menggunakan pil sebelum terjadi kehamilan.

**Tabel 7.** Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Penggunaan Kontrasepsi	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
Tidak KB	90 (81.8%)	2 (18.2%)	0.000
MKJP	13 (100%)	0 (0%)	
Non MKJP	52 (82.5%)	11 (17.5%)	

**Riwayat Keguguran**

Riwayat keguguran dikategorikan menjadi tidak pernah, pernah spontan dan pernah sengaja. Seorang ibu pernah mengalami berbagai masalah dalam kehamilannya terkait dengan adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya.

**Tabel 8.** Distribusi Riwayat Keguguran Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Riwayat Keguguran	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
Tidak Pernah	141 (85.5%)	24 (14.5%)	0.000
Pernah Spontan	7 (50%)	7 (50%)	
Pernah Sengaja	7 (100%)	0 (0%)	

Berdasarkan Tabel 8. diketahui bahwa ibu dengan riwayat keguguran pernah sengaja (100%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu dengan riwayat keguguran tidak pernah (85.5%) dan pernah spontan (50%). Sedangkan ibu dengan riwayat keguguran pernah spontan (50%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi ditolak daripada ibu dengan riwayat keguguran tidak pernah (14.5%) dan pernah sengaja (0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $0.00 < \alpha$  berartikan adanya hubungan riwayat keguguran terhadap perilaku PUS melakukan aborsi pada kehamilan tidak diinginkan. Riwayat keguguran dalam kategori pernah spontan rata-rata terjadi 1 kali, 2 kali dan 3 kali. Untuk kategori pernah sengaja rata-rata terjadi hanya 1 kali.

Sebagian besar kejadian abortus tidak dilaporkan dan rata-rata dilakukan atas permintaan pribadi dengan asumsi terjadi keguguran spontan 10% hingga 15% (Manuaba, 2013). Salah satu penyebab kejadian aborsi yaitu faktor riwayat abortus sebesar 30-45% yang mempunyai pengaruh besar (Cunningham G, 2005). Faktor predisposisi

aborsi berulang yaitu riwayat aborsi. Kemungkinan ibu yang mengalami aborsi berulang lebih dari 3 kali adalah 83.6% (Ningsih, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh (Moehctar, 1998) bahwa dari semua kejadian kehamilan tidak diinginkan yang berujung pada tindakan aborsi 6.71% diantaranya pernah mengalami keguguran secara disengaja.

**Usia Kehamilan Ibu**

Usia Kehamilan dikategorikan menjadi  $\leq 8$  minggu dan  $> 8$  minggu. Kategori ini berdasarkan besarnya usia kehamilan yang ditangani terkait tindakan aborsi di Klinik PKBI maksimal 2 bulan. Apabila usia lebih dari 2 bulan akan mendapatkan rujukan ke rumah sakit.

**Tabel 9.** Distribusi Usia Kehamilan Ibu Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Usia Kehamilan (minggu)	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
$\leq 8$	126 (94.0%)	8 (6.0%)	0.000
$> 8$	29 (55.8%)	23 (44.2%)	

Berdasarkan Tabel 9. diketahui bahwa ibu dengan usia kehamilan  $\leq 8$  minggu (94.0%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu dengan usia kehamilan  $> 8$  minggu (55.8%). Sedangkan ibu dengan usia kehamilan  $> 8$  minggu (44.2%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi ditolak daripada ibu dengan usia kehamilan  $\leq 8$  minggu (6.0%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $0.00 < 0.05$  berartikan adanya hubungan usia kehamilan terhadap perilaku PUS melakukan aborsi pada kehamilan tidak diinginkan. Menurut WHO presentase kemungkinan terjadinya aborsi cukup tinggi. Sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu sebanyak 60-70% terjadi aborsi. (Ningsih, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia kehamilan ibu  $< 22$  minggu mendapat perawatan medis di SST dr. Soedjono Magelang mengalami kejadian abortus sebanyak 79.3% dan 20.7% lainnya tidak mengalami abortus (Prihandini S, 2016). Kesadaran subyektif itu berhadapan dengan norma dalam dunia medis. Dalam dunia medis keguguran tidak dianjurkan apabila tidak ada masalah kesehatan dan usia kandungan tidak boleh lebih dari 3 bulan. (Pranata S, 2012).

**Alasan Aborsi**

Alasan aborsi dikategorikan menjadi medis dan non medis. Upaya dalam segala permasalahan kehamilan memiliki konsekuensi pada berbagai macam tindakan yang akan dilakukan. Suatu kendala dapat diselesaikan dengan mencari solusi yang tepat karena bisa menimbulkan resiko berdampak pada kesehatan. Berdasarkan Tabel 10. diketahui bahwa ibu dengan alasan aborsi medis (95.2%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima

daripada ibu dengan alasan aborsi non medis (77.2%). Sedangkan ibu dengan alasan aborsi non medis (22.8%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi ditolak daripada ibu dengan alasan aborsi medis (4.8%).

**Tabel 10.** Distribusi Alasan Aborsi Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Alasan Aborsi	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
Medis	60 (95.2%)	3 (4.8%)	0.000
Non Medis	95 (77.2%)	28 (22.8%)	

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $0.00 < 0.05$  berartikan adanya hubungan alasan aborsi terhadap perilaku PUS melakukan aborsi pada kehamilan tidak diinginkan. Alasan non medis meliputi anak masih kecil, cukup anak, faktor ekonomi, dan terikat kontrak kerja. Alasan medis meliputi usia risiko tinggi, kegagalan keluarga berencana, riwayat penyakit (seperti hipertensi, asma, hipertheroid), post SC (seperti 6 bulan yang lalu, sebanyak 3x, 1 tahun yang lalu, sebanyak 2x, 4 bulan yang lalu), abortus incomplete, grande multipara, blighted ovum, trauma persalinan terdahulu, harus minum obat penenang, bleded ovum, dan konsumsi pil diet.

**Tanggungun Keluarga**

Tanggungun Keluarga dikategorikan menjadi  $< 3$  orang,  $3 - 5$  orang dan  $> 5$  orang. Sebagai bahan pertimbangan adalah tanggungun keluarga karena dengan jumlah tanggungun keluarga yang besar dengan penghasilan rendah tidak mencukupi untuk menjalani hidup.

**Tabel 11.** Distribusi Tanggungan Keluarga Menurut Perilaku Aborsi di Klinik PKBI

Tanggungun Keluarga (orang)	Perilaku Aborsi Diterima	Perilaku Aborsi Ditolak	Sig.
$< 3$	24 (77.4%)	7 (22.6%)	0.004
$3 - 5$	125 (84.5%)	23 (15.5%)	
$> 5$	6 (85.7%)	1 (14.3%)	

Berdasarkan Tabel 11. diketahui bahwa ibu dengan tanggungun keluarga  $> 5$  orang (85.7%) lebih cenderung memiliki perilaku aborsi diterima daripada ibu dengan tanggungun keluarga  $3-5$  orang (84.5%) dan  $< 3$  orang (77.4%). Sedangkan ibu dengan tanggungun keluarga  $< 3$  orang (22.6%) akan cenderung memiliki perilaku aborsi ditolak daripada ibu dengan tanggungun keluarga  $3-5$  orang (15.5%) dan  $> 5$  orang (14.3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $0,004 < \alpha$  yang berartikan terdapat hubungan antara tanggungun keluarga dengan perilaku PUS

melakukan aborsi pada kehamilan tidak diinginkan. Faktor yang menjadi penyebab angka menggugurkan kandungan semakin tinggi yaitu kondisi ekonomi yang mengarah industrialisasi, sehingga kelahiran anak merupakan beban bagi keluarga. Keadaan keluarga yang memiliki beban tanggungan dengan semakin banyak anggota keluarga yang tinggal bersama (Pranata S, 2012).

## KESIMPULAN

Karakteristik ibu di klinik PKBI yang memiliki perilaku aborsi diterima sebagian besar dengan rata-rata ibu dengan jarak kelahiran > 4 tahun sebanyak (87,1%), ibu yang bekerja sebanyak (84,7%), menggunakan kontrasepsi MKJP sebanyak (100,0%), riwayat keguguran pernah sengaja sebanyak (100%), usia kehamilan ≤ 8 minggu sebanyak (94,0%), alasan aborsi medis sebanyak (95,2%), dan memiliki tanggungan keluarga > 5 orang sebanyak (85,7%). Sedangkan untuk yang ditolak sebagian besar dengan jarak kelahiran ibu < 2 tahun sebanyak (21,4%), ibu tidak bekerja sebanyak (18,2%), tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak (18,2%), riwayat keguguran pernah spontan sebanyak (50,0%), usia kehamilan > 8 minggu sebanyak (44,2%), alasan aborsi non medis sebanyak (22,8%), dan memiliki tanggungan keluarga < 3 orang sebanyak (22,6%).

Faktor karakteristik ibu yang memiliki hubungan dengan perilaku aborsi di klinik PKBI adalah jarak kelahiran, pekerjaan ibu, penggunaan kontrasepsi ibu, riwayat keguguran, usia kehamilan, alasan aborsi, dan tanggungan keluarga. Sedangkan yang tidak berhubungan adalah usia ibu, paritas ibu dan pendidikan ibu. Sebaiknya perlu adanya gerakan memberikan wawasan tentang pentingnya penggunaan metode kontrasepsi dalam upaya mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan. Maka dari itu diperlukan untuk menurunkan niat pasangan usia subur untuk melakukan aborsi. Dilihat dari masih banyaknya pasangan usia subur yang sebagian besar ingin mendapatkan layanan aborsi namun ditolak karena mengalami kehamilan tidak diinginkan atau direncanakan akibat dari tidak menggunakan kontrasepsi sesuai dengan anjuran pemerintah.

## ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, para dosen Departemen Biostatistika Kependudukan dan Kesehatan Reproduksi Universitas Airlangga, dan mahasiswa Peminatan Kesehatan Reproduksi dan Keselamatan Ibu Anak Universitas Airlangga di Surabaya.

## REFERENSI

- Andersen P, M. C. N. F. (2012) 'Socioeconomic position and the risk of spontaneous abortion. In: *a study within the Danish National Birth Cohort*', s.l.:BMJ Open, pp. 2-6.
- Benson, J. (2011) *Buku Ajar Fisiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cunningham G, L. J. W. D. (2005) *Obstetri William*. 21nd ed. Jakarta: EGC.
- Fajria, L. (2013) 'Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUD Dr. M. Djamil Padang', *Ners Jurnal Keperawatan*, II(9), pp. 140-153.
- Hawari, D. (2006) *Aborsi Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Maconochie, C. (2013) *Risk Factors For First Trimester Miscarriage Result From A UK Population-Based Case Control Study*. s.l.:BJOG 200.
- Manuaba, G. (2013) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG.
- Megawati, P. (2010) *Hubungan karakteristik Ibu dengan abortus inkompletus di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari 2008-April 2010*. [Art] (Universitas Sumatera Utara).
- Moechtar, H. (1998) *Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Ningsih, L. (2010) *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurvita, P. (2013) *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranata S, S. (2012) 'Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan, dan Pengguguran Di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.
- Prihandini S, W. P. T. (2016) 'Usia Reproduksi tidak sehat dan jarak kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan kejadian abortus di RS Tentara Dokter Soedjono', *Jurnal Kebidanan*, V(10).
- Shavazi J, C. M. D. B. (2009) 'Unintended pregnancies in the islamic republic of Iran', *Evels and correlates*, II(9), pp. 27-38.
- Sihvo S, B. N. K. M. (2003) 'Women's Life Cycle and Abortion Decisio in Unintended Pregnancies', *Journal Epidemiology and Community Health*, VIII(53), pp. 601-605.
- Sinaga, E. (2012) 'Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Puskesmas Jorlang Huluan Kecamatan Pematag Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012', *Jurnal Medan*, I(6).
- Winkjosastro, S. (2010) *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.