

**HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

DILVA DINARA

2208260058

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2025

**HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

DILVA DINARA

2208260058

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2025

HALAMAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dilva Dinara

NPM : 2208260058

Judul Skripsi : HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 06 Desember 2025

(Dilva Dinara)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini saya telah memperoleh dukungan secara moral maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kepada orang tua penulis Bapak H. Zulfikri dan Ibu Hj. Helnida Nora tercinta yang dengan penuh cinta dan kesabaran senantiasa mendoakan, memberikan dukungan moral, materi, dan menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam setiap langkah. Segala pengorbanan, kasih sayang, serta doa yang tiada henti merupakan motivasi terbesar penulis untuk terus berjuang hingga tahap ini.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr.Qarina Hasyala Putri, M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi.
5. dr. Aidil Akbar, Sp.OG selaku dosen penguji I dan atas bimbingan dan arahan untuk saya agar penulisan skripsi lebih baik.
6. dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK selaku dosen penguji II atas bimbingan dan arahan untuk saya agar penulisan skripsi lebih baik.
7. dr. Dona Wirniaty, M.ked (OG), SpOG selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Kepada adik penulis Dilsa Zuliara, Vino Alfi Zora, Varhat Shiddiq Alghafara yang penulis sayangi dan cintai yang telah mewarnai hari-hari penulis dengan penuh rasa syukur dan bahagia, memberi semangat dan dorongan kepada penulis.

9. Teman dekat penulis Tamara Putri Natasya, Yofi Imelda Sari, Vinka Oktavia Rahmadani atas semangat, dukungan dan telah membantu penulis dalam proses studi dan penyusunan skripsi penulis.
10. Adik tingkat penulis Kenny Casandra Hasan, Niswa Khaidah, Zahratul Masykurah yang memberikan semangat, bantuan, serta doa dalam proses studi dan penyusunan skripsi penulis.
11. Seluruh rekan-rekan sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022 atas segala bantuan, semangat, dan kerja samanya.
12. Pihak Rumah Sakit Umum Haji Medan yang telah memberikan saya izin sehingga saya bisa mendapatkan data yang saya perlukan.
13. Kepada seluruh pengajar, civitas akademika, dan staff pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas bimbingan selama perkuliahan, dan yang telah banyak membantu saya hingga penyelesaian skripsi ini.
14. Serta segala pihak yang telah berjasa kepada penulis yang tidak dapat ditulis satu per satu.

Demikian skripsi ini dibuat, semoga kebaikan dari semua pihak menjadi amal Subhanahu wa ta'ala. Penulis menyadari bahwa masih adanya kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan juga saran.

Akhir kata, Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi penulis maupun pembaca dalam pengembangan ilmu, semoga kita selalu dalam lindungan Allah Subhanahu wa Ta'ala. Allahumma Aamiin.

Medan, 06 Desember 2025

Dilva Dinara

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dilva Dinara
NPM : 2208260058
Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **“Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan”**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 06 Desember 2025

Yang menyatakan

Dilva Dinara

ABSTRAK

Pendahuluan: Abortus merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang masih sering dijumpai dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu. Salah satu faktor yang berperan terhadap kejadian abortus adalah jarak kehamilan yang tidak ideal. Jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat menyebabkan organ reproduksi belum pulih sepenuhnya, sedangkan jarak yang terlalu panjang dapat menurunkan fungsi fisiologis uterus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien abortus yang tercatat dalam rekam medik periode Januari 2023 - Maret 2025, dengan teknik total sampling. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang meliputi tanggal persalinan terakhir, HPHT, status kehamilan, usia, dan paritas ibu. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Fisher-Freeman-Halton Exact* dengan signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Dari 50 pasien abortus, sebanyak 8 orang (16%) memiliki jarak kehamilan pendek (<18 bulan), 28 orang (56%) jarak kehamilan ideal (18–59 bulan), dan 14 orang (28%) jarak kehamilan panjang (≥ 60 bulan). Seluruh pasien yang tidak mengalami abortus memiliki jarak kehamilan ideal (100%). Hasil uji *Fisher-Freeman-Halton Exact* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus ($p = 0,001$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek maupun terlalu panjang memiliki risiko lebih tinggi mengalami abortus dibandingkan dengan jarak kehamilan yang ideal. **Kata Kunci:** Jarak Kehamilan, Abortus, Kehamilan, Faktor Risiko, Kesehatan Reproduksi.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is one of the most common pregnancy complications and remains a major cause of maternal morbidity and mortality. One of the factors associated with abortion is an unideal interpregnancy interval. A short interval may result in incomplete recovery of the reproductive organs, while a long interval may decrease uterine physiological function. This study aimed to determine the relationship between interpregnancy interval and the incidence of abortion at Haji General Hospital Medan. **Methods:** This study was an analytical observational quantitative study with a cross-sectional design. The study population included all abortion cases recorded in medical records from January 2023 to March 2025, using a total sampling technique. Secondary data were obtained, including the date of last delivery, last menstrual period (LMP), pregnancy status, maternal age, and parity. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Fisher–Freeman–Halton Exact test at a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Among 50 abortion cases, 8 women (16%) had a short interpregnancy interval (<18 months), 28 women (56%) had an ideal interval (18–59 months), and 14 women (28%) had a long interval (≥ 60 months). All women without abortion had an ideal interpregnancy interval (100%). The Fisher–Freeman–Halton Exact test showed a significant association between interpregnancy interval and the incidence of abortion ($p = 0.001$). **Conclusion:** There is a significant relationship between interpregnancy interval and the incidence of abortion at Haji General Hospital Medan. Women with interpregnancy intervals that are too short or too long have a higher risk of abortion compared to those with an ideal interpregnancy interval.

Keywords: Interpregnancy Interval, Abortion, Pregnancy, Risk Factors, Reproductive Health.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Akademik.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Abortus.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Klasifikasi	6
2.1.4 Faktor Predisposisi	7
2.1.5 Patofisiologi	10
2.1.6 Diagnosis.....	12
2.1.7 Tata Laksana Abortus	12
2.1.8 Komplikasi	13
2.1.9 Jarak Kehamilan yang Berisiko terhadap Abortus.....	13
2.2 Kerangka Teori	14

2.3 Kerangka Konsep	15
2.4 Hipotesis.....	15
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Definisi Operasional	16
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian	16
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	16
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	16
3.4.1 Kriteria inklusi:	16
3.4.2 Kriteria eksklusi:	17
3.5 Teknik Pengumpulan Data	17
3.5.1 Jenis Data	17
3.5.2 Sumber Data.....	17
3.5.3 Instrumen Data	17
3.5.4 Prosedur Pengumpulan Data	17
3.6 Pengolahan Data	18
3.6.1 Metode Pengolahan Data	18
3.6.2 Analisis Data	19
3.7 Alur Penelitian	19
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
4.1 Hasil Penelitian	20
4.2 Analisis Univariat	20
4.2.1 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Rumah Sakit Umum Haji Medan	20
4.3 Analisis Bivariat.....	21
4.3.1 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah.....	21
Sakit Umum Haji Medan	21
4.4 Pembahasan.....	21
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	26
5.1 Kesimpulan	26
5.2 Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	15
Gambar 3.1 Definisi Operasional.....	16
Gambar 3.2 Alur Penelitian.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	16
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di RSUD Haji Medan	20
Tabel 4.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di RSUD Haji Medan.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Etik (Ethical Clearance)	31
Lampiran 2 Lembar Surat Izin Penelitian	32
Lampiran 3 Lembar Surat Selesai Penelitian	33
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian	34
Lampiran 5 Hasil Data SPSS	35
Lampiran 6 Data Sampel Penelitian.....	36
Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup.....	37
Lampiran 8 Artikel Ilmiah	38

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi ibu merupakan indikator penting dalam sistem pelayanan kesehatan nasional karena berkaitan erat dengan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu komplikasi kehamilan yang masih sering terjadi dan berpengaruh langsung terhadap kelangsungan kehamilan adalah abortus atau keguguran.¹ Abortus merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta menjadi indikator penting dalam kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.² Secara definisi medis, abortus adalah berakhirnya kehamilan secara spontan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan, biasanya sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin di bawah 500 gram.³ Terjadinya abortus tidak hanya berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu, tetapi juga dapat berimplikasi pada kualitas kehamilan-kehamilan berikutnya, terlebih bila terjadi berulang.⁴

Salah satu faktor yang sering kali diabaikan dalam konteks kesehatan reproduksi adalah jarak kehamilan, yakni interval waktu antara satu persalinan dengan kehamilan berikutnya.⁴ Jarak kehamilan ini secara fisiologis memiliki pengaruh penting terhadap kesiapan tubuh ibu untuk menjalani kehamilan kembali. Jika intervalnya terlalu pendek, organ reproduksi ibu seperti uterus dan endometrium mungkin belum pulih sempurna.⁵ Hal ini dapat mengganggu proses implantasi dan meningkatkan risiko abortus. Sebaliknya, jika jarak kehamilan terlalu panjang, penurunan fungsi hormonal dan kemampuan adaptasi fisiologis terhadap kehamilan bisa menjadi kendala tersendiri.⁶ Dari fisiopatologi, proses terjadinya abortus akibat jarak kehamilan yang tidak ideal berkaitan dengan kegagalan implantasi, ketidakseimbangan hormonal, gangguan vaskularisasi uterus, serta kelemahan endometrium dalam mendukung perkembangan embrio. Kehamilan yang terjadi dalam kondisi tubuh yang belum pulih berpotensi gagal mempertahankan gestasi pada trimester pertama, fase kritis perkembangan organogenesis janin.⁷

Secara teoritis, tubuh wanita pasca persalinan membutuhkan waktu untuk mengembalikan kondisi homeostasis, menyeimbangkan kembali kadar hormonal, memperbaiki cadangan zat gizi, serta meregenerasi struktur endometrium.⁷ *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* merekomendasikan jarak ideal kehamilan minimal 18 bulan setelah persalinan sebelumnya.⁸ Jarak yang lebih singkat berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, gangguan plasenta, kelahiran prematur, dan abortus. Namun, tidak hanya jarak pendek yang bermasalah jarak yang terlalu panjang juga dapat meningkatkan risiko serupa, terutama karena adanya penurunan fungsi fisiologis akibat penuaan organ reproduksi.⁹

Jarak kehamilan kurang dari dua tahun berisiko karena organ reproduksi belum sepenuhnya pulih, kondisi endometrium belum optimal, serta uterus belum siap mendukung proses implantasi.¹⁰ Pertumbuhan janin yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya abortus. Sedangkan pada jarak kehamilan lebih dari 5 tahun akan berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan akibat dari melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul, dikarenakan semakin bertambahnya usia ibu.⁸

Menurut *World Health Organization (WHO)* sekitar 15-50% kematian ibu disebabkan oleh kejadian abortus.¹¹ Angka kematian ibu dan bayi masih tergolong tinggi di kawasan Asia Tenggara. Sekitar 15–40% kejadian terjadi pada ibu yang telah dinyatakan positif hamil.⁵ 60- 75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu.³ Data di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 30–31,5% dari enam juta kehamilan setiap tahun, atau setara dengan 600.000–900.000 kejadian, mengalami keguguran. Secara klinis, sekitar 10–15% kehamilan yang telah terdiagnosis berakhir dengan abortus.⁹

Melihat tingginya angka kejadian abortus yang sebagian besar terjadi pada trimester pertama,¹² serta banyaknya ibu hamil yang tidak menyadari pentingnya pengaturan jarak kehamilan, maka diperlukan pemahaman yang lebih dalam mengenai faktor risiko ini. Beberapa penelitian terdahulu, seperti yang dipublikasikan dalam *Health Care Media Journal*,⁵ menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jarak kehamilan yang terlalu pendek maupun terlalu panjang dengan kejadian abortus. Temuan serupa diperkuat dalam *Jurnal Bahana Kesehatan*

Masyarakat, yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang tidak ideal menjadi salah satu faktor risiko yang berkontribusi besar terhadap abortus di fasilitas kesehatan.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah banyak dikaji, data lokal khususnya dari Rumah Sakit Umum Haji Medan masih terbatas, sehingga penting dilakukan penelitian yang dapat menggambarkan kondisi riil di lapangan. Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk melakukan studi ini guna memberikan bukti ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan reproduksi, edukasi pasien, dan perumusan kebijakan promotif serta preventif di bidang obstetri dan ginekologi.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan peningkatan risiko kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan, serta untuk memahami sejauh mana variasi jarak antar kehamilan (pendek, ideal, panjang) berpengaruh terhadap risiko abortus.

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi jarak kehamilan pada pasien yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
2. Mengidentifikasi proporsi kejadian abortus pada ibu hamil dalam periode penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang obstetri dan ginekologi, khususnya terkait faktor risiko kejadian abortus. Hasil

penelitian ini dapat menambah bukti ilmiah mengenai pengaruh jarak antar kehamilan terhadap kesehatan kehamilan, sehingga dapat dijadikan rujukan dalam pengembangan pedoman klinis dan kebijakan promotif-preventif di bidang kedokteran.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis yang dapat diterapkan dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan dan pendidikan kedokteran. Secara khusus, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan antenatal care dan program keluarga berencana di fasilitas kesehatan.

1. Bagi tenaga kesehatan memberikan informasi berbasis data mengenai hubungan antara jarak kehamilan dengan risiko abortus, sehingga dapat digunakan untuk melakukan skrining awal dan penilaian risiko terhadap ibu hamil. Dengan demikian, tenaga medis dapat merancang strategi pencegahan dan intervensi dini, terutama bagi ibu yang memiliki riwayat kehamilan dengan jarak yang terlalu pendek atau terlalu panjang.
2. Bagi rumah sakit, khususnya Rumah Sakit Umum Haji Medan, data dari penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan dalam pelayanan klinis, khususnya pada poli kebidanan dan kandungan. Rumah sakit dapat menggunakan hasil ini untuk mengembangkan protokol klinis berbasis risiko, serta meningkatkan kualitas edukasi pasien melalui promosi jarak kehamilan yang aman sebagai bagian dari layanan antenatal terpadu.
3. Bagi program kesehatan masyarakat dan pemerintah, dapat memberikan bukti empiris yang mendukung pentingnya penguatan program keluarga berencana dan edukasi kesehatan reproduksi. Data ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam penyusunan intervensi berbasis data lokal untuk menurunkan angka abortus dan meningkatkan perencanaan kehamilan yang sehat.
4. Bagi akademisi dan peneliti kedokteran, menjadi sumber data primer yang dapat dijadikan acuan atau perbandingan dalam penelitian-penelitian sejenis, serta mendukung pengembangan kebijakan berbasis penelitian di bidang kebidanan dan kesehatan ibu.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Abortus

2.1.1 Definisi

Abortus merupakan kondisi di mana kehamilan berakhir sebelum janin mencapai usia gestasi 20 minggu atau berat badan 500 gram,¹³ sehingga belum memiliki kemampuan untuk bertahan hidup secara mandiri di luar rahim ibu.¹⁰ Keadaan ini dapat terjadi secara spontan maupun akibat intervensi medis, dan memiliki implikasi serius terhadap kesehatan ibu serta keberlangsungan kehamilan selanjutnya.¹⁴ Pertumbuhan dan perkembangan janin terjadi secara berkelanjutan dan progresif sepanjang masa kehamilan. Namun, pada setiap tahapnya, proses ini dapat menghadapi berbagai gangguan atau hambatan, yang dapat disebabkan oleh faktor maternal, faktor yang berasal dari janin itu sendiri (neonatal), maupun faktor eksternal lainnya yang memengaruhi lingkungan intrauterin.¹⁵ Abortus yakni kondisi berakhirnya suatu kehamilan yang disebabkan oleh faktor tertentu, terdapat berbagai alasan dan faktor individual yang dapat memengaruhi terjadinya abortus.¹⁶

Abortus umumnya ditandai dengan perdarahan pervaginam, yang pada awalnya mungkin ringan, namun secara bertahap dapat menjadi lebih banyak dan menyerupai perdarahan menstruasi.¹⁷ Pada beberapa kasus, justru perdarahan hebat dapat terjadi sejak awal, dan sering disertai dengan nyeri atau kram perut bawah yang mirip dengan nyeri haid.¹⁸ Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan berat yang berpotensi membahayakan nyawa ibu.¹⁹

Abortus merupakan kondisi di mana kehamilan terancam atau berakhir dengan keluarnya produk konsepsi, baik secara sebagian maupun seluruhnya, sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu.¹⁴ Sementara itu, kematian janin di dalam rahim setelah usia kehamilan melewati 20 minggu disebut sebagai Intrauterine Fetal Death (IUFD), yang biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketika berat janin telah mencapai 500 gram.² Apabila kematian janin terjadi pada trimester pertama, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai abortus atau keguguran dini.¹⁷

2.1.2 Epidemiologi

Abortus tetap menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian ibu, khususnya di negara-negara berkembang.⁵ Secara global, diperkirakan antara 10% hingga 20% dari kehamilan yang dikenali secara klinis berakhir dengan abortus spontan, dan lebih dari 80% terjadi pada trimester pertama.¹⁸ Di Indonesia, prevalensi abortus diperkirakan mencapai sekitar 30% dari total kehamilan setiap tahun, meskipun angka sebenarnya kemungkinan lebih tinggi karena banyak kasus yang tidak dilaporkan.²⁰ Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan sebagian kasus tersebut terkait dengan komplikasi abortus.⁹ Abortus pada kehamilan dapat menimbulkan dampak buruk bagi ibu, antara lain perdarahan, perforasi uterus terutama pada uterus dengan posisi hiperretrofleksi, syok hemoragik, infeksi, hingga kematian maternal.¹³ Fakta ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kehamilan.²⁰

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi abortus dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Abortus spontan adalah keguguran yang terjadi secara alami tanpa adanya tindakan mekanis maupun medisinal, dan disebabkan oleh berbagai faktor alami atau biologis.² Gejala utama yang umum dijumpai pada abortus spontan adalah kram perut dan perdarahan melalui jalan lahir. Tingkat keparahan perdarahan dan kram dapat bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, dengan lama gejala yang tidak menentu. Selain itu, abortus spontan juga dapat disertai tanda klinis lain seperti nyeri perut bagian bawah, nyeri pada punggung bawah, pembukaan serviks, serta keluarnya jaringan hasil konsepsi dari dalam uterus.²¹ Abortus spontan terbagi lagi menjadi:²²
 - a) Abortus Kompletus adalah keadaan keguguran di mana seluruh hasil konsepsi telah keluar, sehingga rongga uterus menjadi kosong.
 - b) Abortus Inkompletus adalah keguguran yang ditandai dengan keluarnya sebagian hasil konsepsi, sementara sisa jaringan seperti desidua atau plasenta masih tertinggal di dalam rahim.

- c) Abortus Insiapiens merupakan keguguran yang sedang berlangsung, ditandai dengan pembukaan ostium uteri dan ketuban yang dapat teraba.
 - d) Abortus Iminens adalah kondisi ancaman keguguran, di mana janin masih hidup, tetapi berpotensi mengalami abortus apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat.
 - e) Missed Abortion adalah keadaan di mana janin telah meninggal dunia namun tetap tertahan di dalam rahim selama dua bulan atau lebih tanpa dikeluarkan.
 - f) Abortus Habitualis adalah keguguran yang terjadi secara berulang sebanyak tiga kali atau lebih berturut-turut.
 - g) Abortus Septik adalah keguguran yang disertai infeksi berat, dengan penyebaran kuman atau toksinnya kedalam aliran darah atau rongga peritoneum.
2. Abortus provokatus adalah keguguran yang dilakukan secara sengaja, baik melalui penggunaan obat-obatan maupun tindakan dengan alat tertentu. Jenis abortus ini selanjutnya dibagi menjadi beberapa kelompok:²²
- a) Abortus Medisinalis adalah tindakan penghentian kehamilan yang dilakukan secara sengaja berdasarkan indikasi medis, yaitu apabila kelanjutan kehamilan dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu. Tindakan ini umumnya memerlukan persetujuan dari dua hingga tiga dokter ahli.
 - b) Abortus Kriminalis adalah penghentian kehamilan yang dilakukan secara ilegal, tanpa dasar indikasi medis yang sah.¹⁴

2.1.4 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi abortus mencakup beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor dari janin (fetal), antara lain:
Kelainan kromosom janin menjadi penyebab genetik paling dominan, terutama pada trimester pertama kehamilan. Kromosom adalah komponen mikrokopis dari setiap sel dalam tubuh yang membawa semua bahan genetik yang menentukan warna rambut, warna mata, dan

tampilan secara keseluruhan dan tata rias.¹ Meta-analisis mengungkap bahwa lebih dari 50–60% abortus spontan trimester pertama disebabkan oleh aneuploidi janin seperti trisomi, monosomi, dan poliploidi. Dalam studi *POC*, trisomi 16 ditemukan sebagai kelainan autosomal tertinggi, menyumbang sekitar 15–17% dari semua kasus abortus dengan kromosom abnormal, diikuti trisomi 22, 21, 18, dan 13.²³ Kelainan lain seperti monosomi X (sindrom Turner) ditemukan pada sekitar 5–20% kasus, yang sering berujung abortus spontan. Selain itu, kelainan struktural kromosom seperti translokasi tidak seimbang atau delesi juga ditemukan, meski prevalensinya lebih rendah yakni sekitar 3–7%, tetap berperan memicu abortus, terutama pada pasangan yang merupakan pembawa translokasi seimbang.²⁴

2. Faktor dari ibu (maternal), antara lain:

a) Kelainan hormonal

Faktor hormonal merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya abortus spontan. Kondisi hormonal yang dapat memengaruhi kejadian ini antara lain hipotiroidisme, diabetes mellitus, malnutrisi, serta kebiasaan penggunaan obat-obatan tertentu, merokok, dan konsumsi alkohol. Selain itu, fungsi korpus luteum di ovarium yang tidak adekuat, yang berperan dalam menghasilkan hormon progesteron untuk mempertahankan kehamilan pada tahap awal, juga dapat menyebabkan terjadinya abortus spontan.²⁵

b) Infeksi

Infeksi maternal oleh berbagai mikroorganisme telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor predisposisi penting terjadinya abortus spontan, khususnya pada trimester pertama kehamilan. Patogen yang paling sering dilaporkan berperan dalam proses ini meliputi bakteri, virus, dan parasit tertentu.²⁶ Infeksi bakteri seperti *Listeria monocytogenes*, yang dapat ditularkan melalui makanan terkontaminasi, memiliki kemampuan untuk menyebar secara

hematogen ke plasenta dan janin, menyebabkan infeksi intrauterin yang berujung pada kematian janin atau abortus. Selain itu, infeksi genital oleh *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, dan *Chlamydia trachomatis* diketahui menyebabkan peradangan endometrium dan gangguan invasi trofoblas yang penting dalam pembentukan plasenta, sehingga meningkatkan risiko abortus. Pada infeksi viral, Cytomegalovirus merupakan penyebab utama infeksi kongenital dan berkontribusi terhadap abortus melalui peningkatan apoptosis sel trofoblas, gangguan diferensiasi sel plasenta, serta respon imun inflamasi yang merugikan lingkungan intrauterin.¹⁰ Infeksi rubella primer pada trimester pertama juga sangat berisiko menyebabkan abortus spontan maupun sindrom rubella kongenital.¹² Selain itu, infeksi sistemik seperti dengue dan HIV juga telah dilaporkan meningkatkan risiko abortus melalui mekanisme gangguan vaskular dan immunosupresi ibu. Oleh karena itu, deteksi dini infeksi pada ibu hamil seperti melalui pemeriksaan TORCH menjadi penting dalam upaya pencegahan abortus spontan akibat faktor infeksius.²⁷

- c) Faktor immunologis dan defek anatomis Antara lain seperti: uterus didelphis, inkompetensia serviks (penipisan dan pembukaan serviks sebelum waktu in partu, umumnya pada trimester kedua) dan sinekhiae uteri karena sindrom Asherman.²⁸

3. Faktor dari ayah (paternal)

Kelainan sperma merupakan faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya abortus²³ dan beberapa studi menunjukkan bahwa resiko abortus spontan meningkat dengan ayah perokok.²

Faktor maternal lain yang dapat meningkatkan risiko abortus meliputi usia ibu, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), serta riwayat abortus spontan sebelumnya. Kelainan anatomis pada rahim, seperti bentuk rahim yang tidak normal atau adanya mioma uteri, turut menjadi faktor penyulit.¹¹ Gaya hidup tidak sehat juga berperan, termasuk merokok, konsumsi alkohol, asupan kafein

berlebihan, serta penggunaan zat adiktif seperti ganja dan kokain. Penggunaan obat-obatan tertentu yang bersifat teratogenik atau membahayakan janin, serta kondisi psikologis seperti stres berat dan ketakutan, dapat memperburuk kondisi kehamilan.¹⁰ Aktivitas fisik yang berlebihan, seperti frekuensi hubungan seksual dengan orgasme saat hamil dan kelelahan akibat sering bepergian menggunakan kendaraan, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus. Selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, status pernikahan juga dapat memengaruhi kejadian abortus.¹⁵ Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan tanpa ikatan pernikahan formal kerap kali mendorong keputusan untuk tidak meneruskan kehamilan. Sementara itu, di Indonesia, angka ini kemungkinan lebih tinggi, mengingat bahwa kehamilan di luar nikah masih dianggap sebagai pelanggaran norma sosial dan budaya, serta dipandang sebagai aib oleh masyarakat dan keluarga.²⁹ Stigma sosial yang kuat ini dapat memberikan tekanan psikologis yang besar terhadap perempuan, sehingga berpotensi mendorong mereka untuk melakukan abortus.²⁰ Pada dasarnya, abortus atau keguguran terjadi akibat janin yang tidak berkembang secara optimal di dalam rahim, dan kondisi ini paling sering terjadi pada trimester pertama kehamilan.¹⁹ Salah satu penyebabnya adalah adanya kelainan pada plasenta, seperti masalah implantasi atau gangguan suplai darah. Selain itu, kerusakan pada sel telur atau sperma, serta adanya kelainan kromosom atau gangguan genetik pada janin, juga dapat menyebabkan terhentinya perkembangan kehamilan.¹²

2.1.5 Patofisiologi

Abortus yakni kondisi di mana bagian dari hasil konsepsi telah keluar dari rahim, namun masih terdapat sisa jaringan kehamilan yang tertinggal di dalam uterus, dan hal ini terjadi saat usia kehamilan masih berada di bawah 20 minggu.³⁰ Gejala klinis yang muncul umumnya berupa perdarahan dari jalan lahir yang dapat berkisar dari sedang hingga berat, disertai nyeri hebat di perut bagian bawah.¹⁴ Sebagian besar abortus spontan terjadi segera setelah kematian janin. Peristiwa ini diawali oleh perdarahan pada desidua basalis, diikuti oleh nekrosis di area implantasi, infiltrasi sel inflamasi akut, dan perdarahan pervaginam.²² Produk

kehamilan yang terlepas akan dikenali tubuh sebagai benda asing, sehingga memicu kontraksi uterus untuk mengeluarkannya. Umumnya, kematian embrio terjadi sekitar dua minggu sebelum timbulnya perdarahan.²⁰

Apabila perdarahan berlangsung hebat, maka abortus menjadi tidak dapat dicegah dan kemungkinan mempertahankan kehamilan tidak lagi mungkin.⁷ Pada kehamilan sebelum minggu ke-10, sebagian besar embrio akan dikeluarkan seluruhnya, karena vili korion belum sepenuhnya tertanam di dalam desidua.¹⁷ Namun, pada usia kehamilan antara 10 hingga 12 minggu, pertumbuhan korion meningkat pesat dan hubungan antara vili korionik dan desidua menjadi lebih erat, sehingga abortus pada usia ini seringkali meninggalkan sisa jaringan plasenta (fragmen korion) di dalam rahim.¹⁰

Proses pengeluaran konsepsi dapat terjadi dalam beberapa bentuk, yaitu:

1. Evakuasi kantung korionik yang masih utuh, sementara desidua tetap tertinggal.
2. Pengeluaran kantung ketuban dan janin, tetapi korion dan desidua masih tertinggal.
3. Janin dikeluarkan, namun amnion dan korion tetap berada dalam uterus.
4. Pengeluaran lengkap janin beserta jaringan desidua.
5. Tindakan kuretase dilakukan untuk membersihkan sisa jaringan dalam rahim guna menghentikan perdarahan dan mencegah infeksi.¹⁰

Abortus dapat disertai oleh perdarahan pada desidua basalis yang kemudian diikuti oleh kematian jaringan di sekitarnya (nekrosis). Kerusakan jaringan pada desidua basalis tersebut menyebabkan terlepasnya hasil konsepsi, baik sebagian maupun seluruhnya. Bagian hasil konsepsi yang terlepas ini selanjutnya dianggap sebagai benda asing di dalam uterus.²⁴ Kondisi tersebut memicu kontraksi uterus sebagai upaya untuk mengeluarkan benda asing dari dalam rongga rahim. Oleh karena itu, abortus umumnya menimbulkan gejala berupa nyeri perut akibat kontraksi uterus yang disertai perdarahan serta pengeluaran sebagian atau seluruh hasil konsepsi.²⁵

2.1.6 Diagnosis

Abortus dapat ditegakkan apabila mengalami beberapa keluhan sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah banyak
2. Perut nyeri dan kaku
3. Pengeluaran sebagian produk konsepsi
4. Serviks dapat tertutup maupun terbuka
5. Ukuran uterus lebih kecil dari yang seharusnya

Untuk penegakan diagnosis abortus disertakan dengan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan ultrasonografi.³¹

2.1.7 Tata Laksana Abortus

Pada kasus abortus insipiens dan abortus parsial, jika terjadi syok, maka penanganan harus segera dilakukan dengan pemberian cairan intravena dan transfusi darah.¹ Jaringan produk kehamilan yang tertinggal dapat segera dikeluarkan melalui evakuasi digital atau prosedur kuretase. Setelah prosedur evakuasi, obat uterotonika dan antibiotik profilaksis diberikan untuk mencegah perdarahan dan infeksi.¹⁰ Sementara itu, pada abortus komplit, jika pemeriksaan menunjukkan bahwa kavum uteri telah kosong dari semua jaringan hasil konsepsi (baik desidua maupun janin), maka terapi cukup dengan pemberian uterotonika untuk mendukung kontraksi uterus.²²

Pada abortus yang tertunda (*missed abortion*), pengelolaan awal adalah pemberian obat-obatan untuk merangsang pengeluaran janin dan jaringan desidua. Jika terapi medikamentosa tidak efektif, maka tindakan dilatasi dan kuretase perlu dilakukan.¹⁴ Pada kasus tertentu seperti histerotomi anterior, uterotonika dan antibiotik tetap diberikan setelah prosedur untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.¹⁰ Pada abortus habitualis (kebiasaan), apabila penyebabnya adalah kelainan endometrium, maka terapi sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan terjadi.⁵ Faktor gaya hidup seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga perlu dikurangi atau dihentikan karena dapat memperburuk kondisi kehamilan.²³ Pada kasus inkompetensi serviks, tindakan bedah seperti operasi Shirodkar atau McDonald dapat dilakukan untuk mempertahankan kehamilan berikutnya.³⁰

2.1.8 Komplikasi

Abortus dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan tepat.⁶ Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan, yang dapat diatasi dengan evakuasi uterus untuk mengeluarkan sisa hasil konsepsi, serta transfusi darah bila diperlukan.³¹ Jika pertolongan tidak diberikan secara cepat, perdarahan berat ini bahkan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi juga merupakan komplikasi umum yang dalam beberapa kasus dapat berkembang menjadi sepsis.²⁶ Bila infeksi menyebar ke tuba falopii, hal ini dapat berujung pada infertilitas permanen.³⁰ Kerusakan fungsi ginjal dapat terjadi akibat infeksi sistemik dan syok. Oleh karena itu, pada pasien dengan abortus, monitoring diuresis sangat penting. Penatalaksanaannya mencakup pembatasan cairan dan terapi antibiotik. Selain itu, dapat terjadi syok bakterial akibat toksin bakteri, yang menyebabkan kondisi syok berat.¹⁰ Penanganannya meliputi pemberian antibiotik spektrum luas, cairan intravena, kortikosteroid, dan heparin jika diperlukan.⁴ Komplikasi lain yang mungkin terjadi adalah perforasi uterus, yang dapat disebabkan oleh prosedur kuretase yang tidak tepat atau abortus ilegal (abortus kriminalis).³²

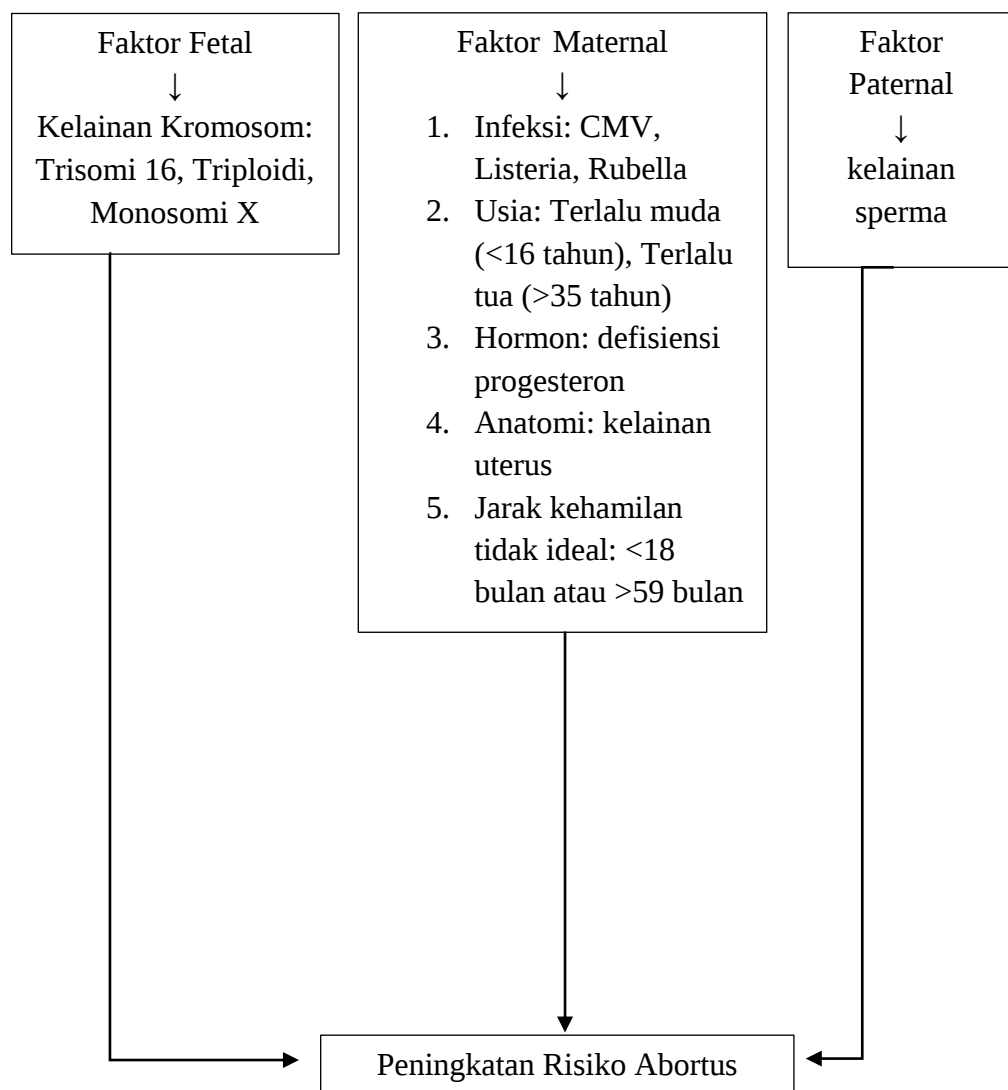
2.1.9 Jarak Kehamilan yang Berisiko terhadap Abortus

Jarak kehamilan merupakan interval waktu antara proses persalinan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya, dan hal ini dapat berkontribusi terhadap risiko terjadinya abortus. Jarak kehamilan dipengaruhi oleh faktor seperti paritas ibu.⁵ Interval kehamilan yang dianggap berisiko adalah kurang dari 2 tahun atau lebih dari 5 tahun. Jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, organ reproduksi ibu kemungkinan belum sepenuhnya pulih, sehingga kehamilan selanjutnya dapat mengalami gangguan.⁷ Jarak kehamilan lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko abortus dan komplikasi kehamilan akibat penurunan fungsi reproduksi, perubahan status kesehatan, dan adaptasi ulang sistem reproduksi.⁸

Kehamilan dengan risiko tinggi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang dikenal dengan istilah 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak jumlah anak. Salah satu faktor yang berperan penting adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat.⁸ Risiko abortus diketahui meningkat

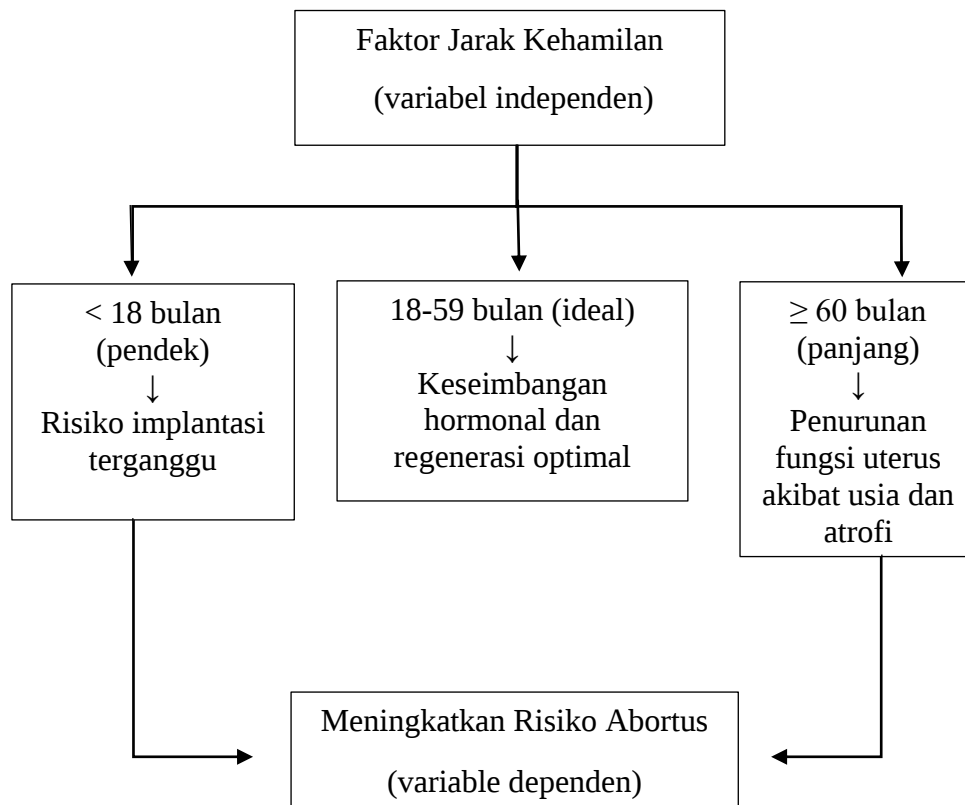
apabila seorang wanita kembali hamil dalam waktu kurang dari 3 bulan setelah melahirkan bayi cukup bulan.³³ Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilan sesuai dengan prinsip kesehatan reproduksi yang ideal, yaitu minimal lebih dari 2 tahun antar kehamilan, guna menurunkan risiko terjadinya abortus dan komplikasi kehamilan lainnya.¹⁰

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus pada pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

H_1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus pada pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Kategori
Jarak Kehamilan	Rentang waktu antara kehamilan terakhir dan kehamilan saat ini, dihitung dari tanggal partus terakhir hingga HPHT.	Rasio	Rekam Medik	<18 bulan (pendek) 18–59 bulan (ideal) ≥60 bulan (panjang)
Abortus	Kejadian berakhirnya kehamilan secara spontan sebelum usia gestasi 20 minggu atau berat janin <500 gram.	Nominal	Rekam Medik	Ya / Tidak

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan rancangan potong lintang (*cross-sectional*).

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Rumah Sakit Umum Haji Medan pada bulan Agustus hingga September 2025.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien abortus yang tercatat dalam rekam medik pada Januari 2023 hingga Maret 2025 di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

3.4.1 Kriteria inklusi:

1. Ibu dengan riwayat kehamilan ≥ 2 kali
2. Data rekam medik lengkap mengenai tanggal partus dan HPHT

3. Tercatat status kehamilan saat ini (abortus atau tidak)

3.4.2 Kriteria eksklusi:

1. Ibu dengan abortus provokatus
2. Data rekam medik tidak lengkap

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh data pasien yang memenuhi kriteria inklusi akan dianalisis.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui dokumen rekam medik pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

3.5.2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Haji Medan yang mencatat:

1. Tanggal persalinan terakhir
2. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) pada kehamilan saat ini
3. Status kehamilan saat ini (abortus atau tidak)
4. Usia dan paritas ibu

3.5.3 Instrumen Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar checklist yang telah disusun dan divalidasi sebelumnya

3.5.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengurusan Izin Penelitian

Peneliti mengajukan izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit Umum Haji Medan melalui surat resmi dan mendapatkan persetujuan dari komite etik serta pihak rumah sakit.

2. Seleksi Data Rekam Medik

Peneliti bersama petugas rekam medik melakukan seleksi terhadap dokumen pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

3. Penghitungan Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan dihitung dari tanggal partus terakhir hingga tanggal HPHT kehamilan saat ini, kemudian dikonversikan dalam satuan bulan dan dikategorikan sebagai:

- a. <18 bulan $\rightarrow$ Jarak Pendek
- b. 18–59 bulan $\rightarrow$ Jarak Ideal
- c. ≥ 60 bulan $\rightarrow$ Jarak Panjang

4. Pencatatan Data

Data yang telah dihitung dan dikategorikan dimasukkan ke dalam lembar checklist secara manual oleh peneliti, lalu disiapkan untuk tahap pengolahan data.

5. Etika dan Kerahasiaan

Seluruh data pasien ditangani dengan menjaga kerahasiaan identitas dan privasi sesuai prinsip etika penelitian kedokteran. Data disimpan secara aman dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

3.6 Pengolahan Data

3.6.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian terdiri atas beberapa tahapan sebagai berikut:

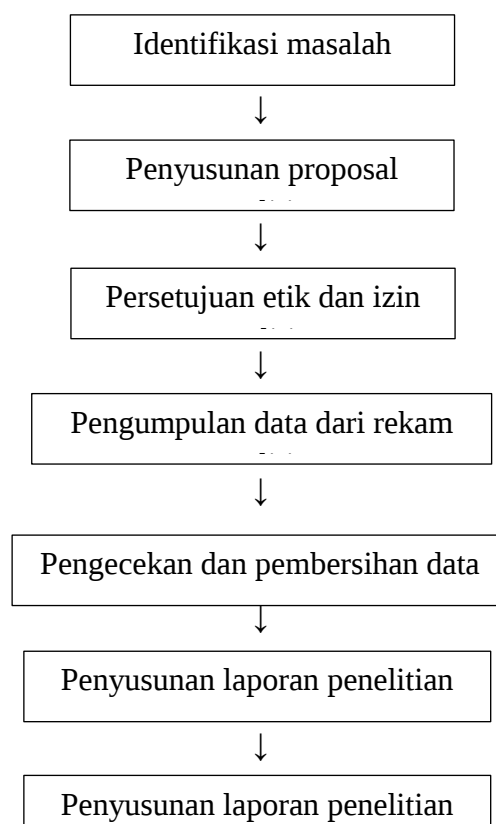
1. *Editing*, memeriksa kelengkapan data yang diperoleh berdasarkan penyebaran kuesioner, hal ini akan dilakukan untuk mengecek kelengkapannya.
2. *Coding*, yaitu setiap jawaban yang diberikan responden dipindahkan ke excel dan diberikan kode untuk variabelnya untuk menghindari kesalahan
3. *Entring*, yaitu langkah untuk melakukan pengujian data menggunakan aplikasi SPSS.
4. *Cleaning*, yaitu data yang telah diuji diperiksa kembali hasil pengujiannya, menyangkut ketepatan uji, hasil yang sesuai dengan peruntukan.

5. *Tabulation*, yaitu hasil pengujian disusun kembali dengan menyalin dari output SPSS untuk dipindahkan ke word dan dapat digunakan sebagai bagian penelitian.
6. *Saving*, yaitu data data yang telah didapat dan diolah akan disimpan.

3.6.2 Analisis Data

1. Analisis univariat, untuk mendeskripsikan karakteristik variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.
2. Analisis bivariat, menggunakan uji *Fisher-Freeman-Halton Exact* untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dan kejadian abortus.
3. Taraf signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$ dan Analisis dilakukan menggunakan SPSS versi terbaru.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan, yang berlokasi di jalan Rumah Sakit Haji No.47, Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara pada tanggal 26 Agustus – 24 September. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor etik 1579/KEPK/FKUMSU/2025.

Data dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *total sampling* melalui data sekunder rekam medik di Rumah Sakit Umum Haji Medan pada Januari 2023 hingga Maret 2025 . Seluruh pasien abortus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel dalam penelitian ini. Jumlah pasien abortus yang memenuhi kriteria tersebut sebanyak 50 pasien. Selain itu, sebanyak 50 orang pasien ibu hamil yang tidak mengalami abortus juga dijadikan sampel penelitian sebagai kelompok kontrol. Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 100 pasien. Data yang diperoleh kemudian akan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan aplikasi software SPSS melalui uji *Fisher Freeman Halton Exact*.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di RSU Haji Medan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di RSU Haji Medan

Kejadian Abortus			
Jarak Kehamilan	Abortus n (%)	Tidak Abortus n (%)	Total n (%)
Ideal	28 (56.0)	50 (100.0)	78 (78.0)
Pendek	8 (16.0)	0 (0.0)	8 (8.0)
Panjang	14 (28.0)	0 (0.0)	14 (14.0)
Total	50 (100.0)	50 (100.0)	100 (100.0)

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa pasien abortus yang memiliki jarak kehamilan ideal yaitu 28 orang (56%), yang memiliki jarak kehamilan pendek yaitu 8 orang (16%), dan yang memiliki jarak kehamilan panjang yaitu 14 orang (28%). Sedangkan seluruh pasien yang tidak abortus memiliki jarak kehamilan yang ideal yaitu 50 orang (100%). Sehingga kejadian abortus di Rumah Sakit umum Haji Medan pada tahun Januari 2023 hingga Maret 2025 paling banyak memiliki jarak kehamilan yang ideal.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Tabel 4.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Jarak Kehamilan	Kejadian Abortus		Total n (%)	Nilai p
	Abortus n (%)	Tidak Abortus n (%)		
Ideal	28 (56.0)	50 (100.0)	78 (78.0)	0.001
Pendek	8 (16.0)	0 (0.0)	8 (8.0)	
Panjang	14 (28.0)	0 (0.0)	14 (14.0)	
Total	50 (100.0)	50 (100.0)	100 (100.0)	

Berdasarkan tabel 4.2 data dalam penelitian ini tidak memenuhi kriteria uji *chi square*, sehingga analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Fisher Freeman Halton Exact* dijumpai nilai $p=0,001$ yang artinya terdapat hubungan kejadian abortus dengan jarak kehamilan pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

4.4 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus pada pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa secara absolut, kejadian abortus paling banyak ditemukan pada kelompok ibu dengan jarak kehamilan ideal (18–59 bulan), yaitu sebesar 56 %. Sementara itu, abortus pada

kelompok jarak pendek (<18 bulan) sebesar 16% dan pada kelompok jarak panjang (≥ 60 bulan) sebesar 28%. Meskipun demikian, interpretasi angka absolut ini harus dilakukan secara hati-hati karena distribusi sampel penelitian tidak merata. Sebagian besar responden berada pada kategori jarak kehamilan ideal sehingga jumlah kasus absolut pada kategori ini menjadi lebih besar meskipun tidak mencerminkan tingkat risiko yang sebenarnya.

Secara fisiologis, jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat meningkatkan risiko abortus karena proses pemulihan endometrium, stabilisasi hormonal, dan pemulihan cadangan nutrisi pasca kehamilan belum optimal.⁷ Sebaliknya, jarak kehamilan yang terlalu panjang juga dapat mengganggu keberhasilan implantasi karena terjadinya perubahan respons adaptasi tubuh ibu, penurunan elastisitas uterus, dan perubahan hormonal.⁹ Oleh karena itu, jarak kehamilan ideal 18–59 bulan direkomendasikan oleh WHO sebagai rentang waktu paling aman bagi kehamilan selanjutnya.

Penelitian Tuzzahro dan Triningsih melaporkan bahwa jarak kehamilan tidak ideal, baik terlalu pendek maupun terlalu panjang, berhubungan dengan peningkatan risiko abortus.⁵ Temuan tersebut sejalan dengan penelitian ini karena risiko abortus secara proporsional pada kelompok jarak tidak ideal juga lebih tinggi, meskipun jumlah kasus terbesar pada penelitian ini berada pada kelompok jarak ideal. Perbedaan pada angka absolut dapat terjadi akibat dominasi jumlah responden pada kelompok jarak ideal dalam penelitian ini.

Penelitian Monica dan Rizki juga menyimpulkan bahwa jarak kehamilan pendek, terutama kurang dari 18 bulan, meningkatkan risiko abortus karena belum optimalnya pemulihan fisiologis ibu setelah kehamilan sebelumnya.⁹ Hasil ini relevan dengan penelitian yang dilakukan karena kelompok jarak pendek dalam penelitian ini juga menunjukkan risiko abortus yang tinggi secara proporsional. Namun demikian, perbedaan angka absolut dibandingkan penelitian tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh variasi karakteristik sampel serta metode pengumpulan data yang berbeda.

Penelitian Farawansya dan Lestari menguatkan temuan penelitian ini secara lebih spesifik. Mereka menemukan bahwa jumlah komplikasi kehamilan secara

absolut dapat tampak lebih tinggi pada kelompok jarak ideal ketika distribusi sampel tidak merata, tetapi risiko sebenarnya tetap lebih tinggi pada jarak kehamilan tidak ideal.⁷ Pola ini identik dengan hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa angka absolut tidak dapat langsung digunakan untuk menilai tingkat risiko tanpa mempertimbangkan proporsi dalam setiap kategori.

Studi internasional yang dilakukan oleh DaVanzo et al. juga memperlihatkan pola yang sangat serupa, yaitu bahwa jumlah absolut komplikasi kehamilan sering kali tertinggi pada kelompok interval kehamilan normal, tetapi risiko komplikasi jauh lebih tinggi pada interval sangat pendek dan sangat panjang. Fenomena ini terjadi ketika mayoritas populasi berada pada interval normal, sehingga secara statistik kelompok tersebut tampak memiliki kasus lebih banyak.³⁴ Temuan ini sangat mendukung pola unik dalam penelitian ini, di mana jumlah abortus lebih tinggi pada jarak ideal tetapi risiko tertinggi tetap pada jarak kehamilan tidak ideal.

Studi Tessema et al. juga menegaskan bahwa dalam populasi dengan distribusi sampel yang tidak merata, angka absolut dapat menyesatkan sehingga interpretasi harus menggunakan analisis proporsional dan statistik.³⁵ Hal ini mendukung hasil penelitian ini bahwa meskipun jumlah abortus terbesar terdapat pada kelompok jarak ideal, risiko abortus secara proporsional tetap lebih tinggi pada kelompok jarak tidak ideal.

Secara keseluruhan, penelitian ini tetap menunjukkan bahwa jumlah abortus secara absolut lebih banyak ditemukan pada kelompok jarak kehamilan ideal, risiko abortus secara proporsional jauh lebih tinggi pada kelompok jarak kehamilan tidak ideal, dan hubungan tersebut terbukti signifikan secara statistik. Temuan ini memperkuat pentingnya pengaturan jarak kehamilan sesuai rekomendasi sebagai upaya pencegahan abortus dan peningkatan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati dan penelitian selanjutnya disarankan menggunakan data primer yang lebih lengkap, melibatkan variabel perancu yang relevan, serta menerapkan analisis multivariat untuk memperoleh gambaran risiko yang lebih komprehensif dan akurat.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang penting untuk diperhatikan dalam interpretasi hasil. Penggunaan data sekunder dari rekam medis menjadi salah satu keterbatasan utama karena peneliti tidak dapat memverifikasi secara langsung ketepatan, kelengkapan, dan konsistensi informasi yang tercatat. Beberapa data klinis yang dibutuhkan untuk menentukan jarak kehamilan, status abortus, ataupun riwayat obstetri sering kali tidak terdokumentasi secara lengkap, tidak berurutan, atau tidak tersedia pada seluruh sampel, sehingga menyulitkan proses pengumpulan data dan meningkatkan kemungkinan terjadinya misclassification. Selain itu, akses terhadap rekam medis tertentu terbatas karena beberapa berkas tidak ditemukan. Kondisi ini menyebabkan peneliti harus mengecualikan beberapa data yang sebenarnya relevan, sehingga dapat memengaruhi representativitas sampel.

Variasi pencatatan antar tenaga kesehatan dan antar shift pelayanan juga turut memengaruhi akurasi data. Perbedaan cara mencatat tanggal persalinan sebelumnya, jenis abortus, dan hasil pemeriksaan klinis dapat menghasilkan ketidakkonsistenan yang tidak dapat dikendalikan sepenuhnya oleh peneliti. Ketidakteraturan ini berpotensi menyebabkan perbedaan dalam klasifikasi jarak kehamilan maupun penentuan outcome abortus, yang pada akhirnya dapat memengaruhi hasil analisis.

Selain itu, penelitian ini tidak mengendalikan variabel perancu penting seperti usia ibu, paritas, riwayat abortus sebelumnya, status gizi, riwayat penyakit kronis, obat-obatan yang dikonsumsi, serta faktor hormonal. Tidak tersedianya data tersebut dalam rekam medis menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan analisis multivariat yang lebih komprehensif untuk memisahkan pengaruh jarak kehamilan dari faktor lain yang kemungkinan berperan. Hal ini dapat menyebabkan bias perancu yang membuat hubungan jarak kehamilan dan abortus tampak lebih kuat atau lebih lemah dari kondisi sebenarnya.

Distribusi sampel penelitian yang tidak merata dan tidak seimbang, di mana sebagian besar responden berada pada kelompok jarak kehamilan ideal menjadi keterbatasan lain yang dapat memengaruhi interpretasi hasil. Kelompok jarak pendek dan panjang memiliki jumlah sampel yang lebih kecil sehingga estimasi

risiko pada kedua kelompok tersebut menjadi lebih sensitif terhadap perubahan jumlah kasus. Ketidakseimbangan ini juga berdampak pada pola angka absolut abortus yang tampak lebih tinggi pada kelompok jarak ideal, padahal risiko proporsional lebih besar pada kelompok jarak tidak ideal.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang hanya dapat menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu dan tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat. Selain itu, penelitian dilakukan pada satu rumah sakit, sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas harus dilakukan dengan kehati-hatian.

Keterbatasan-keterbatasan tersebut menunjukkan bahwa interpretasi hasil penelitian ini harus dilakukan secara hati-hati dan peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan data primer, melibatkan variabel perancu yang lebih lengkap, serta menerapkan desain penelitian analitik yang memungkinkan analisis kausalitas

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai “Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil uji statistik menggunakan *Fisher Freeman Halton Exact* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
2. Distribusi jarak kehamilan pada ibu yang mengalami abortus menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian abortus ditemukan pada ibu dengan jarak kehamilan ideal (18–59 bulan) sebesar 56%, diikuti oleh jarak kehamilan panjang (≥ 60 bulan) sebesar 28%, dan jarak kehamilan pendek (< 18 bulan) sebesar 16%.
3. Proporsi abortus dengan kehamilan jarak ideal sebesar 56%.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu Hamil dan Pasangan Usia Subur
Disarankan untuk mengatur jarak kehamilan antara 2 hingga 5 tahun (18–59 bulan) agar tubuh memiliki waktu yang cukup untuk pulih sebelum kehamilan berikutnya. Edukasi tentang jarak kehamilan ideal hendaknya diberikan sejak masa nifas dan pada setiap sesi konseling keluarga berencana (family planning).
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan dapat meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi serta memberikan konseling rutin mengenai risiko kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat atau terlalu jauh pada layanan antenatal care (ANC).
3. Bagi Rumah Sakit dan Pihak Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penyusunan program pencegahan abortus dan evaluasi mutu pelayanan obstetri, terutama dengan menerapkan skrining jarak kehamilan sebagai bagian dari pemeriksaan awal pada ibu hamil.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti usia ibu, paritas, status gizi, riwayat penyakit, dan kondisi hormonal guna memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bernolian N, Pangemanan WT, Syamsuri AK, et al. Pencegahan Abortus pada Awal Kehamilan. *Indones J Obstet Gynecol Sci*. 2023;6(3):327-338. doi:10.24198/obgynia.v6.n3.403
2. Atmojo DP, Setyabudi MT, Fuad W. Analisis Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan Di RSUD Tugurejo Semarang. *Pandu Husada*. 2024;5(1):1-8.
3. Astyandini B, Nurhidayati T. Frekuensi Kehamilan Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Budi Astyandini 1, Tri Nurhidayati 2 1,2 UPP Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Kendal. 2021;2(2):54-61.
4. Maryana M. Literature Review: Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus. *Karya Tulis Ilm*. Published online 2021.
5. Tuzzahro SF, Triningsih RW, Toyibah A, et al. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus. *Heal Care Media*. 2021;5(2):48-52.
6. Leyda PS, Girsang ES, Supeno H. Profil Pasien Abortus Di Rsud Pirngadi Medan. *J Kedokt Methodist*. 2019;12(1):41-46.
7. Farawansya K, Lestari PD, Riski M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):621. doi:10.33087/jiubj.v22i1.1928
8. Indra Aprianto, Mona Nulanda, Sri Wahyu, Andi Mappaware N, Sri Julyani. Karakteristik Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt*. 2022;2(7):481-488. doi:10.33096/fmj.v2i7.97
9. Monica OT, Rizki YS, Ningsih NK, Haryanti D. Hubungan Usia, Jarak Kehamilan dan Anemia terhadap Abortus pada Ibu Hamil di RSUD Abdul Manap Kota Jambi. *J Bahana Kesehat Masy*. 2022;7(1):35-42.
10. Beno J, Silen A., Yanti M. LITERATURE REVIEW: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
11. Ananda FP, Syafrida M, Surdam Z, et al. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan ANC RSIA Ananda Makassar 2020. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt*. 2022;2(5):172-177.
12. Melo P, Dhillon-Smith R, Islam MA, Devall A, Coomarasamy A. Genetic causes of sporadic and recurrent miscarriage. *Fertil Steril*. 2023;120(5):940-944. doi:10.1016/j.fertnstert.2023.08.952
13. Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182-191. doi:10.35790/jbm.11.3.2019.26660
14. Anggrayani NKT, Parwati NWM, Indriana NPRK. Gambaran Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Malahayati Nurs J*. 2023;5(11):3768-3785. doi:10.33024/mnj.v5i11.9859
15. Satriyandari Y. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada karyawan. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*. 2020;12(2):181-192. doi:10.31101/jkk.309

16. Pipin Karlensi, Siti Aisyah, Merisa Riski. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus. *J Kebidanan J Ilmu Kesehat Budi Mulia*. 2023;13(1):90-98. doi:10.35325/kebidanan.v13i1.358
17. Albin I, Koto MA. Abortus Inkomplit Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike Abortus Inkomplit Disease Control and Prevention , dan World Health Organization mendefinisikan abortus Umur Agama : Perempuan : Islam : Samudra , Kabupaten Aceh Utara. 2024;3(4):70-80.
18. Hilmi RZ, Hurriyati R, Lisnawati. Hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di rumah sakit abdul moelek bandar lampung. 2018;3(2):91-102.
19. Khasanah YU, N. S. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus. *J Ilmu Kebidanan*. 2020;8(2):68-73.
20. Sembiring E, Trieleventa L, Sihombing L. Factors Related To Incomplete Abortion in Bhayangkara Hospital Bengkulu City. 2024;10:91-97.
21. Siregar SA, Saragih R. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rsu Muhammadiyah Medan Tahun 2020. *J Keperawatan Prior*. 2021;4(1):77-86. doi:10.34012/jukep.v4i1.1401
22. Guidline A. [Abortion Care Guideline].; 2022.
23. Peng L fan. Sperm genetic abnormality testing in recurrent pregnancy loss cases: a narrative review. *Middle East Fertil Soc J*. 2023;28(1). doi:10.1186/s43043-023-00149-3
24. Ibu T, Di H, Sakit R, Daerah U. Al-Tamimi Kesmas Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (. 2023;12.
25. Azzahra ct, andriahta z, enis rn. Gambaran kejadian abortus di rsud raden mattaher jambi tahun 2020. Published online 2020.
26. Penelitian a. Hubungan infeksi chlamydia trachomatis dengan kejadian abortus spontan di rsud dr . Rasidin dan artikel penelitian. 2018;7(supplement 3):15-19.
27. Musyarof DF, Fatina A, Nur A, et al. Jurnal Biologi Tropis Comprehensive Analysis of Abortion : Risk Factors , and Management in Reproductive Health. Published online 2024.
28. Putri N, Fitri N, Herdiman J. Hubungan Riwayat Abortus pada Ibu Hamil terhadap Faktor Usia , Pekerjaan , dan Indeks Massa Tubuh di Rumah Sakit Umum Kudus. 2025;7(1):156-163.
29. Mahmud T, Wulansari I, Yusuf NAR. Gambaran Kejadian Abortus Di Rsud Prof . Dr . H . Aloe Saboe. 2025;8.
30. Asniar, Setiawati D, Trisnawaty. Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus. *Ibnu Sina J Kedokt dan Kesehat - Fak Kedokt Univ Islam Sumatera Utara*. 2022;21(2):207-218. doi:10.30743/ibnusina.v21i2.226
31. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL. *William Obstetric 25th Edition*.; 2018.
32. Riningsih S. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Abortus Di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Yogyakarta Tahun 2019.; 2020.

33. Wati E, Sari SA, Fitri NL. Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *J Cendikia Muda*. 2023;3(2):226-234.
34. Davanzo J, Hale L, Razzaque A, Rahman M. Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab , Bangladesh. Published online 2007:1079-1087. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01338.x
35. Factors that influence pregnancy termination among older women in Uganda; analysis of the Uganda Demographic and Health Survey. Published online 2016.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Etik (Ethical Clearance)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1579/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Dilva Dinara**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN"
"RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANCY PARTS AND ABORTION INCIDENTS AT MEDAN HAJI GENERAL HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 06 Agustus 2026
The declaration of ethics applies during the periode August 06, 2025 until August 06, 2026



Medan, 06 August 2025
 Ketua

 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 2 Lembar Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN
 Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
 Telepon (061) 6619520
 Email : rsuhajimedan@gmail.com, Website : rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 25 Agustus 2025

Nomor : 453/PSDM/RSUHM/VIII/2025
 Lamp : --
 Hal. : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,-
 Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat/ nota dinas Saudara/i Nomor : 1264/II.3-AU/UMSU-08/F/2025
 Tanggal 08 Agustus 2025 tentang Izin Penelitian di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum
 Haji Medan, a.n :

No	Nama	NIM	Judul
1.	Dilva Dinara	2208260058	Hubungan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
 Ka. Bagian PSDM
 UPTD, Khusus RSU. Haji Medan


 drg. AFRIDHA ARWI
 NIP. 19770403 200604 2 012

Lampiran 3 Lembar Surat Selesai Penelitian



Medan, 07 November 2025

Nomor : 168/PSDM/RSUHM/XI/2025
 Lamp : --
 Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,-
 Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Dilva Dinara	2208260058	Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Khusus RSU Haji Medan sesuai surat permohonan surat/nota dinas dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 1264/II.3-AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 08 Agustus 2025 perihal Izin Penelitian.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR,

 SRI SURIANI PURNAMAWATI, S. Si, Apt, M.Kes
 PEMBINA KEJAWA MUDA, IV/c
 NIP. 196712071997032001

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5 Hasil *Data SPSS*

Jarak Kehamilan * Abortus Crosstabulation

			Abortus		Total
			Tidak Abortus	Abortus	
Jarak Kehamilan	Ideal	Count	50	28	78
		% within Abortus	100.0%	56.0%	78.0%
	Pendek	Count	0	8	8
		% within Abortus	0.0%	16.0%	8.0%
	Panjang	Count	0	14	14
		% within Abortus	0.0%	28.0%	14.0%
Total	Count	50	50	100	
	% within Abortus	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	28.205 ^a	2	<.001	<.001		
Likelihood Ratio	36.789	2	<.001	<.001		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	31.086			<.001		
Linear-by-Linear Association	25.138 ^b	1	<.001	<.001	<.001	.000
N of Valid Cases	100					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. The standardized statistic is -5.014.

Lampiran 6 Data Sampel Penelitian

No	Usia Ibu	Jarak Kehamilan	Kategori Jarak	Abortus	Jarak Kehamilan	Kategori Jarak	Abortus
1	30 tahun	108 bulan	Panjang	1	21 bulan	Ideal	0
2	39 tahun	72 bulan	Panjang	1	31 bulan	Ideal	0
3	30 tahun	46 bulan	Ideal	1	26 bulan	Ideal	0
4	33 tahun	45 bulan	Ideal	1	38 bulan	Ideal	0
5	28 tahun	78 bulan	Panjang	1	29 bulan	Ideal	0
6	26 tahun	12 bulan	Pendek	1	26 bulan	Ideal	0
7	30 tahun	70 bulan	Panjang	1	22 bulan	Ideal	0
8	31 tahun	94 bulan	Panjang	1	37 bulan	Ideal	0
9	29 tahun	69 bulan	Panjang	1	22 bulan	Ideal	0
10	30 tahun	60 bulan	Panjang	1	26 bulan	Ideal	0
11	32 tahun	70 bulan	Panjang	1	33 bulan	Ideal	0
12	41 tahun	44 bulan	Ideal	1	29 bulan	Ideal	0
13	29 tahun	33 bulan	Ideal	1	31 bulan	Ideal	0
14	35 tahun	30 bulan	Ideal	1	36 bulan	Ideal	0
15	28 tahun	7 bulan	Pendek	1	35 bulan	Ideal	0
16	34 tahun	132 bulan	Panjang	1	22 bulan	Ideal	0
17	23 tahun	14 bulan	Pendek	1	31 bulan	Ideal	0
18	28 tahun	30 bulan	Ideal	1	27 bulan	Ideal	0
19	31 tahun	24 bulan	Ideal	1	34 bulan	Ideal	0
20	31 tahun	117 bulan	Panjang	1	28 bulan	Ideal	0
21	28 tahun	50 bulan	Ideal	1	30 bulan	Ideal	0
22	32 tahun	33 bulan	Ideal	1	29 bulan	Ideal	0
23	32 tahun	18 bulan	Ideal	1	40 bulan	Ideal	0
24	37 tahun	23 bulan	Ideal	1	49 bulan	Ideal	0
25	37 tahun	36 bulan	Ideal	1	39 bulan	Ideal	0
26	31 tahun	80 bulan	Panjang	1	37 bulan	Ideal	0
27	26 tahun	17 bulan	Pendek	1	23 bulan	Ideal	0
28	28 tahun	25 bulan	Ideal	1	21 bulan	Ideal	0
29	27 tahun	50 bulan	Ideal	1	44 bulan	Ideal	0
30	30 tahun	31 bulan	Ideal	1	20 bulan	Ideal	0
31	34 tahun	22 bulan	Ideal	1	32 bulan	Ideal	0
32	31 tahun	66 bulan	Panjang	1	19 bulan	Ideal	0
33	27 tahun	63 bulan	Panjang	1	26 bulan	Ideal	0
34	30 tahun	15 bulan	Pendek	1	28 bulan	Ideal	0
35	21 tahun	58 bulan	Ideal	1	31 bulan	Ideal	0
36	39 tahun	27 bulan	Ideal	1	20 bulan	Ideal	0
37	24 tahun	20 bulan	Ideal	1	27 bulan	Ideal	0
38	30 tahun	30 bulan	Ideal	1	32 bulan	Ideal	0
39	26 tahun	22 bulan	Ideal	1	37 bulan	Ideal	0
40	36 tahun	30 bulan	Ideal	1	39 bulan	Ideal	0
41	32 tahun	11 bulan	Ideal	1	35 bulan	Ideal	0
42	21 tahun	4 bulan	Pendek	1	22 bulan	Ideal	0
43	31 tahun	12 bulan	Pendek	1	31 bulan	Ideal	0
44	28 tahun	55 bulan	Ideal	1	23 bulan	Ideal	0
45	43 tahun	232 bulan	Panjang	1	19 bulan	Ideal	0
46	19 tahun	5 bulan	Pendek	1	40 bulan	Ideal	0
47	19 tahun	26 bulan	Ideal	1	37 bulan	Ideal	0
48	34 tahun	35 bulan	Ideal	1	23 bulan	Ideal	0
49	38 tahun	47 bulan	Ideal	1	37 bulan	Ideal	0
50	39 tahun	56 bulan	Ideal	1	41 bulan	Ideal	0

Lampiran 8 Artikel Ilmiah

HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Dilva Dinara¹, Qarina Hasyala Putri², Aidil Akbar³, Febrina Dewi Pratiwi Lingga⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

³Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

⁴Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: dilvadinara111@gmail.com
qarinahasyala@umsu.ac.id
aidilabr@gmail.com
febrinadewi@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Abortus merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang masih sering dijumpai dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu. Salah satu faktor yang berperan terhadap kejadian abortus adalah jarak kehamilan yang tidak ideal. Jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat menyebabkan organ reproduksi belum pulih sepenuhnya, sedangkan jarak yang terlalu panjang dapat menurunkan fungsi fisiologis uterus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien abortus yang tercatat dalam rekam medik periode Januari 2023 - Maret 2025, dengan teknik total sampling. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang meliputi tanggal persalinan terakhir, HPHT, status kehamilan, usia, dan paritas ibu. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Fisher-Freeman-Halton Exact* dengan signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Dari 50 pasien abortus, sebanyak 8 orang (16%) memiliki jarak kehamilan pendek (<18 bulan), 28 orang (56%) jarak kehamilan ideal (18–59 bulan), dan 14 orang (28%) jarak kehamilan panjang (≥ 60 bulan). Seluruh pasien yang tidak mengalami abortus memiliki jarak kehamilan ideal (100%). Hasil uji *Fisher-Freeman-Halton Exact* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus ($p = 0,001$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek maupun terlalu panjang memiliki risiko lebih tinggi mengalami abortus dibandingkan dengan jarak kehamilan yang ideal. **Kata Kunci:** Jarak Kehamilan, Abortus, Kehamilan, Faktor Risiko, Kesehatan Reproduksi.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is one of the most common pregnancy complications and remains a major cause of maternal morbidity and mortality. One of the factors associated with abortion is an unideal interpregnancy interval. A short interval may result in incomplete recovery of the reproductive organs, while a long interval may decrease uterine physiological function. This study aimed to determine the relationship between interpregnancy interval and the incidence of abortion at Haji General Hospital Medan. **Methods:** This study was an analytical observational quantitative study with a cross-sectional design. The study population included all abortion cases recorded in medical records from January 2023 to March 2025, using a total sampling technique. Secondary data were obtained, including the date of last delivery, last menstrual period (LMP), pregnancy status, maternal age, and parity. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Fisher–Freeman–Halton Exact test at a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Among 50 abortion cases, 8 women (16%) had a short interpregnancy interval (<18 months), 28 women (56%) had an ideal interval (18–59 months), and 14 women (28%) had a long interval (≥ 60 months). All women without abortion had an ideal interpregnancy interval (100%). The Fisher–Freeman–Halton Exact test showed a significant association between interpregnancy interval and the incidence of abortion ($p = 0.001$). **Conclusion:** There is a significant relationship between interpregnancy interval and the incidence of abortion at Haji General Hospital Medan. Women with interpregnancy intervals that are too short or too long have a higher risk of abortion compared to those with an ideal interpregnancy interval. **Keywords:** Interpregnancy Interval, Abortion, Pregnancy, Risk Factors, Reproductive Health.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi ibu merupakan salah satu indikator penting dalam sistem pelayanan kesehatan nasional karena erat kaitannya dengan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu komplikasi kehamilan yang masih sering dijumpai dan berdampak langsung pada keberlangsungan kehamilan adalah abortus atau keguguran.¹ Abortus merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta menjadi indikator penting dalam kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.² Secara definisi medis, abortus adalah berakhirnya kehamilan secara spontan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan, biasanya sebelum usia kehamilan 20

minggu atau berat janin di bawah 500 gram.³ Terjadinya abortus tidak hanya berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu, tetapi juga dapat berimplikasi pada kualitas kehamilan-kehamilan berikutnya, terlebih bila terjadi berulang.⁴

Salah satu faktor yang sering kali diabaikan dalam konteks kesehatan reproduksi adalah jarak kehamilan, yaitu interval waktu antara satu persalinan dengan kehamilan berikutnya.⁴ Jarak kehamilan ini secara fisiologis memiliki pengaruh penting terhadap kesiapan tubuh ibu untuk menjalani kehamilan kembali. Jika intervalnya terlalu pendek, organ reproduksi ibu seperti uterus dan

endometrium mungkin belum pulih sempurna.⁵ Hal ini dapat mengganggu proses implantasi dan meningkatkan risiko abortus. Sebaliknya, jika jarak kehamilan terlalu panjang, penurunan fungsi hormonal dan kemampuan adaptasi fisiologis terhadap kehamilan bisa menjadi kendala tersendiri.⁶ Dari fisiopatologi, proses terjadinya abortus akibat jarak kehamilan yang tidak ideal berkaitan dengan kegagalan implantasi, ketidakseimbangan hormonal, gangguan vaskularisasi uterus, serta kelemahan endometrium dalam mendukung perkembangan embrio. Kehamilan yang terjadi dalam kondisi tubuh yang belum pulih berpotensi gagal mempertahankan gestasi pada trimester pertama, fase kritis perkembangan organogenesis janin.⁷

Secara teoritis, tubuh wanita pasca persalinan membutuhkan waktu untuk mengembalikan kondisi homeostasis, menyeimbangkan kembali kadar hormonal, memperbaiki cadangan zat gizi, serta meregenerasi struktur endometrium.⁷ *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* merekomendasikan jarak ideal kehamilan minimal 18 bulan setelah persalinan sebelumnya.⁸ Jarak yang lebih singkat berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, gangguan plasenta, kelahiran prematur, dan abortus. Namun, tidak hanya jarak pendek yang bermasalah jarak yang terlalu panjang juga dapat meningkatkan risiko serupa, terutama karena adanya penurunan fungsi fisiologis akibat penuaan organ reproduksi.⁹

Pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko karena alat-alat reproduksi belum kembali normal, ketidaksuburan endometrium serta uterus yang belum siap untuk terjadinya

implantasi.¹⁰ Pertumbuhan janin yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya abortus. Sedangkan pada jarak kehamilan lebih dari 5 tahun akan berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan akibat dari melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul, dikarenakan semakin bertambahnya usia ibu.⁸

Menurut *World Health Organization (WHO)* 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus.¹¹ Angka kematian ibu dan bayi yang tertinggi adalah di Asia Tenggara. Sekitar 15-40% angka kejadian, terjadi pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil.⁵ 60- 75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu.³ Data Indonesia menunjukkan bahwa 30 - 31,5% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau sebanyak 600.000 - 900.000 kejadian. Secara klinis, 10-15% kehamilan yang terdiagnosis berakhir dengan abortus.⁹

Melihat tingginya angka kejadian abortus yang sebagian besar terjadi pada trimester pertama,¹² serta banyaknya ibu hamil yang tidak menyadari pentingnya pengaturan jarak kehamilan, maka diperlukan pemahaman yang lebih dalam mengenai faktor risiko ini. Beberapa penelitian terdahulu, seperti yang dipublikasikan dalam *Health Care Media Journal*,⁵ menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jarak kehamilan yang terlalu pendek maupun terlalu panjang dengan kejadian abortus. Temuan serupa diperkuat dalam *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang tidak ideal menjadi salah satu faktor risiko yang berkontribusi besar terhadap abortus di fasilitas kesehatan.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah banyak dikaji, data lokal

khususnya dari Rumah Sakit Umum Haji Medan masih terbatas, sehingga penting dilakukan penelitian yang dapat menggambarkan kondisi riil di lapangan. Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk melakukan studi ini guna memberikan bukti ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan reproduksi, edukasi pasien, dan perumusan kebijakan promotif serta preventif di bidang obstetri dan ginekologi.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan, yang berlokasi di jalan Rumah Sakit Haji No.47, Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara pada tanggal 26 Agustus – 24 September. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien abortus yang tercatat dalam rekam medik Januari 2023 hingga Maret 2025, dengan kriteria inklusi berupa ibu dengan riwayat kehamilan ≥ 2 kali, rekam medik lengkap berisi tanggal partus dan HPHT, serta status kehamilan saat ini, sementara kriteria eksklusi mencakup abortus provokatus dan rekam medik tidak lengkap. Penelitian menggunakan teknik total sampling sehingga seluruh pasien yang memenuhi kriteria dianalisis. Data penelitian merupakan data sekunder yang diambil dari bagian rekam medik, meliputi tanggal persalinan terakhir, HPHT, status kehamilan, usia, dan paritas ibu, dengan instrumen berupa lembar checklist tervalidasi. Pengumpulan data dilakukan melalui pengurusan izin penelitian, seleksi rekam medik berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, perhitungan jarak kehamilan dari tanggal partus terakhir hingga HPHT, pengkategorian jarak

kehamilan menjadi jarak pendek, jarak ideal, dan jarak panjang, serta pencatatan seluruh variabel ke dalam checklist sambil tetap menjaga kerahasiaan data pasien sesuai etika penelitian. Pengolahan data dilakukan melalui tahap editing untuk memeriksa kelengkapan data, coding untuk memberi kode pada variabel, entry data ke SPSS, cleaning untuk memastikan ketepatan hasil, tabulation untuk menyusun hasil uji dari output SPSS, dan saving untuk penyimpanan data. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, serta secara bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan antara jarak kehamilan dan kejadian abortus dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ menggunakan SPSS versi terbaru.

HASIL

Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di RSU Haji Medan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di RSU Haji Medan

Jarak Kehamilan	Kejadian Abortus		
	Abortus n (%)	Tidak Abortus n (%)	Total n (%)
Ideal	28 (56.0)	50 (100.0)	78 (78.0)
Pendek	8 (16.0)	0 (0.0)	8 (8.0)
Panjang	14 (28.0)	0 (0.0)	14 (14.0)
Total	50 (100.0)	50 (100.0)	100 (100.0)

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien abortus yang memiliki jarak kehamilan ideal yaitu 28 orang (56%), yang memiliki jarak kehamilan pendek yaitu 8 orang (16%), dan yang memiliki jarak kehamilan panjang yaitu 14 orang (28%). Sedangkan seluruh pasien yang tidak abortus memiliki jarak kehamilan yang ideal yaitu 50 orang (100%). Sehingga kejadian abortus di Rumah Sakit umum Haji Medan pada Januari

2023 - Maret 2025 paling banyak memiliki jarak kehamilan yang ideal.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Tabel 2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Kejadian Abortus				
Jarak Kehamilan	Abortus n (%)	Tidak Abortus n (%)	Total n (%)	Nilai p
Ideal	28 (56.0)	50 (100.0)	78 (78.0)	0.001
Pendek	8 (16.0)	0 (0.0)	8 (8.0)	
Panjang	14 (28.0)	0 (0.0)	14 (14.0)	
Total	50 (100)	50 (100)	100 (100)	

Berdasarkan tabel 2 data dalam penelitian ini tidak memenuhi kriteria uji *chi square*, sehingga analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Fisher Freeman Halton Exact* dijumpai nilai $p=0,001$ yang artinya terdapat hubungan kejadian abortus dengan jarak kehamilan pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus pada pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa secara absolut, kejadian abortus paling banyak ditemukan pada kelompok ibu dengan jarak kehamilan ideal (18–59 bulan), yaitu sebesar 56 %. Sementara itu, abortus pada kelompok jarak pendek (<18 bulan) sebesar 16% dan pada kelompok jarak panjang (≥ 60 bulan) sebesar 28%. Meskipun demikian, interpretasi angka absolut ini harus dilakukan secara hati-hati karena

distribusi sampel penelitian tidak merata. Sebagian besar responden berada pada kategori jarak kehamilan ideal sehingga jumlah kasus absolut pada kategori ini menjadi lebih besar meskipun tidak mencerminkan tingkat risiko yang sebenarnya.

Secara fisiologis, jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat meningkatkan risiko abortus karena proses pemulihan endometrium, stabilisasi hormonal, dan pemulihan cadangan nutrisi pasca kehamilan belum optimal.⁷ Sebaliknya, jarak kehamilan yang terlalu panjang juga dapat mengganggu keberhasilan implantasi karena terjadinya perubahan respons adaptasi tubuh ibu, penurunan elastisitas uterus, dan perubahan hormonal.⁹ Oleh karena itu, jarak kehamilan ideal 18–59 bulan direkomendasikan oleh WHO sebagai rentang waktu paling aman bagi kehamilan selanjutnya.

Penelitian Tuzzahro dan Triningsih melaporkan bahwa jarak kehamilan tidak ideal, baik terlalu pendek maupun terlalu panjang, berhubungan dengan peningkatan risiko abortus.⁵ Temuan tersebut sejalan dengan penelitian ini karena risiko abortus secara proporsional pada kelompok jarak tidak ideal juga lebih tinggi, meskipun jumlah kasus terbesar pada penelitian ini berada pada kelompok jarak ideal. Perbedaan pada angka absolut dapat terjadi akibat dominasi jumlah responden pada kelompok jarak ideal dalam penelitian ini.

Penelitian Monica dan Rizki juga menyimpulkan bahwa jarak kehamilan pendek, terutama kurang dari 18 bulan, meningkatkan risiko abortus karena belum optimalnya pemulihan fisiologis ibu setelah kehamilan

sebelumnya.⁹ Hasil ini relevan dengan penelitian yang dilakukan karena kelompok jarak pendek dalam penelitian ini juga menunjukkan risiko abortus yang tinggi secara proporsional. Namun demikian, perbedaan angka absolut dibandingkan penelitian tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh variasi karakteristik sampel serta metode pengumpulan data yang berbeda.

Penelitian Farawansya dan Lestari menguatkan temuan penelitian ini secara lebih spesifik. Mereka menemukan bahwa jumlah komplikasi kehamilan secara absolut dapat tampak lebih tinggi pada kelompok jarak ideal ketika distribusi sampel tidak merata, tetapi risiko sebenarnya tetap lebih tinggi pada jarak kehamilan tidak ideal.⁷ Pola ini identik dengan hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa angka absolut tidak dapat langsung digunakan untuk menilai tingkat risiko tanpa mempertimbangkan proporsi dalam setiap kategori.

Studi internasional yang dilakukan oleh DaVanzo et al. juga memperlihatkan pola yang sangat serupa, yaitu bahwa jumlah absolut komplikasi kehamilan sering kali tertinggi pada kelompok interval kehamilan normal, tetapi risiko komplikasi jauh lebih tinggi pada interval sangat pendek dan sangat panjang. Fenomena ini terjadi ketika mayoritas populasi berada pada interval normal, sehingga secara statistik kelompok tersebut tampak memiliki kasus lebih banyak.³⁴ Temuan ini sangat mendukung pola unik dalam penelitian ini, di mana jumlah abortus lebih tinggi pada jarak ideal tetapi risiko tertinggi tetap pada jarak kehamilan tidak ideal.

Studi Tessema et al. juga menegaskan bahwa dalam populasi

dengan distribusi sampel yang tidak merata, angka absolut dapat menyesatkan sehingga interpretasi harus menggunakan analisis proporsional dan statistik.³⁵ Hal ini mendukung hasil penelitian ini bahwa meskipun jumlah abortus terbesar terdapat pada kelompok jarak ideal, risiko abortus secara proporsional tetap lebih tinggi pada kelompok jarak tidak ideal.

Secara keseluruhan, penelitian ini tetap menunjukkan bahwa jumlah abortus secara absolut lebih banyak ditemukan pada kelompok jarak kehamilan ideal, risiko abortus secara proporsional jauh lebih tinggi pada kelompok jarak kehamilan tidak ideal, dan hubungan tersebut terbukti signifikan secara statistik. Temuan ini memperkuat pentingnya pengaturan jarak kehamilan sesuai rekomendasi sebagai upaya pencegahan abortus dan peningkatan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati dan penelitian selanjutnya disarankan menggunakan data primer yang lebih lengkap, melibatkan variabel perancu yang relevan, serta menerapkan analisis multivariat untuk memperoleh gambaran risiko yang lebih komprehensif dan akurat.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang penting untuk diperhatikan dalam interpretasi hasil. Penggunaan data sekunder dari rekam medis menjadi salah satu keterbatasan utama karena peneliti tidak dapat memverifikasi secara langsung ketepatan, kelengkapan, dan konsistensi informasi yang tercatat. Beberapa data klinis yang dibutuhkan untuk menentukan jarak kehamilan, status abortus, ataupun riwayat obstetri sering kali tidak terdokumentasi secara

lengkap, tidak berurutan, atau tidak tersedia pada seluruh sampel, sehingga menyulitkan proses pengumpulan data dan meningkatkan kemungkinan terjadinya misclassification. Selain itu, akses terhadap rekam medis tertentu terbatas karena beberapa berkas tidak ditemukan. Kondisi ini menyebabkan peneliti harus mengecualikan beberapa data yang sebenarnya relevan, sehingga dapat memengaruhi representativitas sampel.

Variasi pencatatan antar tenaga kesehatan dan antar shift pelayanan juga turut memengaruhi akurasi data. Perbedaan cara mencatat tanggal persalinan sebelumnya, jenis abortus, dan hasil pemeriksaan klinis dapat menghasilkan ketidakkonsistenan yang tidak dapat dikendalikan sepenuhnya oleh peneliti. Ketidakteraturan ini berpotensi menyebabkan perbedaan dalam klasifikasi jarak kehamilan maupun penentuan outcome abortus, yang pada akhirnya dapat memengaruhi hasil analisis.

Selain itu, penelitian ini tidak mengendalikan variabel perancu penting seperti usia ibu, paritas, riwayat abortus sebelumnya, status gizi, riwayat penyakit kronis, obat-obatan yang dikonsumsi, serta faktor hormonal. Tidak tersedianya data tersebut dalam rekam medis menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan analisis multivariat yang lebih komprehensif untuk memisahkan pengaruh jarak kehamilan dari faktor lain yang kemungkinan berperan. Hal ini dapat menyebabkan bias perancu yang membuat hubungan jarak kehamilan dan abortus tampak lebih kuat atau lebih lemah dari kondisi sebenarnya.

Distribusi sampel penelitian yang tidak merata dan tidak seimbang, di mana sebagian besar responden

berada pada kelompok jarak kehamilan ideal menjadi keterbatasan lain yang dapat memengaruhi interpretasi hasil. Kelompok jarak pendek dan panjang memiliki jumlah sampel yang lebih kecil sehingga estimasi risiko pada kedua kelompok tersebut menjadi lebih sensitif terhadap perubahan jumlah kasus. Ketidakseimbangan ini juga berdampak pada pola angka absolut abortus yang tampak lebih tinggi pada kelompok jarak ideal, padahal risiko proporsional lebih besar pada kelompok jarak tidak ideal.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang hanya dapat menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu dan tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat. Selain itu, penelitian dilakukan pada satu rumah sakit, sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas harus dilakukan dengan kehati-hatian.

Keterbatasan-keterbatasan tersebut menunjukkan bahwa interpretasi hasil penelitian ini harus dilakukan secara hati-hati dan peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan data primer, melibatkan variabel perancu yang lebih lengkap, serta menerapkan desain penelitian analitik yang memungkinkan analisis kausalitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai “Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Haji Medan”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil uji statistik menggunakan *Fisher Freeman Halton Exact* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan

- dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
2. Distribusi jarak kehamilan pada ibu yang mengalami abortus menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian abortus ditemukan pada ibu dengan jarak kehamilan ideal (18–59 bulan) sebesar 56%, diikuti oleh jarak kehamilan panjang (≥ 60 bulan) sebesar 28%, dan jarak kehamilan pendek (< 18 bulan) sebesar 16%.
 3. Proporsi abortus dengan kehamilan jarak ideal sebesar 56%.
 6. Leyda PS, Girsang ES, Supeno H. Profil Pasien Abortus Di Rsud Pirngadi Medan. *J Kedokt Methodist*. 2019;12(1):41-46.
 7. Farawansya K, Lestari PD, Riski M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):621. doi:10.33087/jiubj.v22i1.1928
 8. Indra Aprianto, Mona Nulanda, Sri Wahyu, Andi Mappaware N, Sri Julyani. Karakteristik Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt*. 2022;2(7):481-488. doi:10.33096/fmj.v2i7.97

DAFTAR PUSTAKA

1. Bernolian N, Pangemanan WT, Syamsuri AK, et al. Pencegahan Abortus pada Awal Kehamilan. *Indones J Obstet Gynecol Sci*. 2023;6(3):327-338. doi:10.24198/obgynia.v6.n3.403
2. Atmojo DP, Setyabudi MT, Fuad W. Analisis Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan Di RSUD Tugurejo Semarang. *Pandu Husada*. 2024;5(1):1-8.
3. Astyandini B, Nurhidayati T. Frekuensi Kehamilan Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Budi Astyandini 1, Tri Nurhidayati 2 1,2 UPP Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Kendal. 2021;2(2):54-61.
4. Maryana M. Literature Review : Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus. *Karya Tulis Ilm*. Published online 2021.
5. Tuzzahro SF, Triningsih RW, Toyibah A, et al. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus. *Heal Care Media*. 2021;5(2):48-52.
9. Monica OT, Rizki YS, Ningsih NK, Haryanti D. Hubungan Usia, Jarak Kehamilan dan Anemia terhadap Abortus pada Ibu Hamil di RSUD Abdul Manap Kota Jambi. *J Bahana Kesehat Masy*. 2022;7(1):35-42.
10. Beno J, Silen A., Yanti M. LITERATURE REVIEW: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
11. Ananda FP, Syafrida M, Surdam Z, et al. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan ANC RSIA Ananda Makassar 2020. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt*. 2022;2(5):172-177.
12. Melo P, Dhillon-Smith R, Islam MA, Devall A, Coomarasamy A. Genetic causes of sporadic and

- recurrent miscarriage. *Fertil Steril.* 2023;120(5):940-944. doi:10.1016/j.fertnstert.2023.08.952
13. Davanzo J, Hale L, Razzaque A, Rahman M. Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab , Bangladesh. Published online 2007:1079-1087. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01338.x
 14. Factors that influence pregnancy termination among older women in Uganda; analysis of the Uganda Demographic and Health Survey. (2016).