

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus adalah kehamilan yang berakhir pada usia kurang dari 20 minggu atau berat bayi kurang dari 500 gram sehingga bayi tidak dapat hidup diluar Rahim (Putri & Siti,2019). Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat *Abortus* dapat menyebabkan peningkatan Angka Kematian Ibu yang karena komplikasi dari abortus yaitu salah satunya terjadi perdarahan. (Farawansya,2020).

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah yang terluka yang dapat disebabkan oleh faktor lokal dan sistemik. Sembilan jenis perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu salah satunya yaitu perdarahan karena *Abortus*. Perdarahan karena *Abortus* dapat disebabkan karena *Abortus* yang tidak lengkap atau cedera pada organ panggul atau usus. *Abortus* merupakan penyumbang Angka Kematian Ibu sebesar 5% dari komplikasi kehamilan. (Asniar,2022)

Tidak hanya itu, Pada saat dan setelah *Abortus*, maka wanita ada kemungkinan besar mengalami risiko kesehatan dan keselamatan terhadap tubuh atau fisiknya di antaranya berupa kematian mendadak karena pendarahan hebat, kematian mendadak karena pembiusan yang gagal dan kematian secara lambat akibat infeksi serius di sekitar kandungan. Proses *Abortus* bukan saja

suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap mental atau kejiwaan seorang wanita. Gejala ini di kenal di dunia Psikologi sebagai *Post Abortion Syndrome* (sindrom pasca abortus) atau PAS.(Marcelina,2021).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan 4,2 juta *Abortus* dilakukan setiap tahun di Asia Tenggara, dengan perincian: 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, 155.000 sampai 750.000 di Filipina, dan 300.000 sampai 900.000 di Thailand, serta tidak dikemukakan perkiraan tentang *Abortus* di Kamboja, Laos dan Myanmar (Aisah,2021). Kematian maternal yang terjadi diseluruh dunia sekitar 500.000 dan 150.000 – 200.000 (30 - 40%) disebabkan *Abortus*. Memperhatikan morbiditas dan mortalitas abortus, beberapa Negara industry memutuskan untuk pelaksanaan *Abortus* secara liberal dan legal.

SDKI menyebutkan bahwa, pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu sebanyak 140 kasus (3,5%) dari 148.548 persalinan. Sedangkan pada tahun 2019 menunjukkan peningkatan yaitu sebanyak 210 kasus (5,8%) dari 156.622 persalinan dan pada tahun 2020 juga mengalami peningkatan yaitu 305 kasus (2,62%) dari 984.432 persalinan. Penyebab kejadian *Abortus* di Indonesia ialah jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9%. Insiden abortus di Indonesia $\pm$ 4,5% - 7,6% dari seluruh kehamilan(Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020, Setiap hari ada 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Di Provinsi Riau sendiri, Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 129 orang, dimana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian tahun 2019 yaitu 125 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Kebidanan RS Surya Insani pada bulan Oktober s/d Desember tahun 2022, angka kejadian *Abortus* sebanyak 21 kasus dari 255 jumlah persalinan baik yang bersalin secara *Seccio Secarea* maupun yang bersalin secara Spontan.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Faktor - faktor yang Menyebabkan Terjadinya *Abortus* di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Pada Oktober s/d Desember Tahun 2022 “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka Rumusan Masalah dalam Penelitian ini adalah “Apasajakah Faktor - faktor yang Menyebabkan Terjadinya *Abortus* pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada Oktober s/d Desember Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya *Abortus* pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada Oktober s/d Desember tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuinya Faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya *Abortus* pada Ibu Bersalin berdasarkan Usia ibu
- b) Diketuinya Faktor faktor yang menyebabkan terjadinya *Abortus* pada Ibu Bersalin berdasarkan Paritas
- c) Diketuinya Faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya *Abortus* pada Ibu Bersalin berdasarkan riwayat *Abortus* sebelumnya
- d) Diketuinya Faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya *Abortus* pada Ibu Bersalin berdasarkan Anemia

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi yang bermanfaat yang dapat membantu ibu hamil memahami definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan *Abortus*, sehingga para Ibu Hamil dapat meminimalisir kemungkinan terjadinya *Abortus* pada kehamilannya.

2. Bagi Nakes

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk memaksimalkan pengetahuan ibu hamil tentang *Abortus* dan dapat digunakan juga sebagai bahan acuan untuk meningkatkan mutu kualitas pelayanannya.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai informasi awal dan bahan bacaan yang bermanfaat bagi Mahasiswa di Universitas Pasir Pengaraian, khususnya Mahasiswi Prodi D3 Kebidanan, S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Definisi Abortus

Abortus adalah kehamilan yang berakhir pada usia kurang dari 20 minggu atau berat bayi kurang dari 500 gram sehingga bayi tidak dapat hidup diluar Rahim (Putri & Siti, 2019:14). Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat *Abortus* dapat menyebabkan peningkatan Angka Kematian Ibu yang karena komplikasi dari abortus yaitu salah satunya terjadi perdarahan (Farawansya,2020).

Pada umumnya wanita seringkali mengalami *Abortus* atau yang lebih sering disebut dengan keguguran. Akan tetapi tidak banyak dari kita belum mengetahui dengan pasti apa itu *Abortus*, jenis-jenis *Abortus* dan penyebab *Abortus*. Menurut (Riningsih,2019), *Abortus* adalah persalinan kurang bulan sebelum usia janin dimungkinkan untuk hidup, dan dalam hal ini kata ini bersinonim dengan keguguran. *Abortus* juga berarti induksi penghentian kehamilan untuk menghancurkan janin. Meskipun dalam konteks medis kedua kata tersebut dapat dipertukarkan, pemakaian kata *Abortus* oleh orang awam mengisyaratkan penghentian kehamilan secara sengaja. Karena itu, banyak orang cenderung memakai kata *Abortus* untuk menunjukkan kematian janin spontan sebelum janin dapat hidup.

2. Klasifikasi dan Penanganan Abortus

Menurut (Marcelina,2021), *Abortus* dapat digolongkan atas dasar:

a. *Abortus* Spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah. Gejala *Abortus* spontan adalah kram dan pengeluaran darah dari jalan lahir. Kram dan pendarahan vagina yang mungkin terjadi sangat ringan, sedang, atau bahkan berat. Tidak ada pola tertentu untuk berapa lama gejala akan berlangsung. Selain itu, gejala yang menyertai abortus spontan yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pada punggung, pembukaan leher Rahim dan pengeluaran janin dari dalam Rahim. (Marcelina,2021).

Abortus spontan dapat diklasifikasikan secara klinis melalui beberapa cara. Subkelompok – subkelompok yang sering digunakan adalah *Abortus* mengancam (*imminens*), tak terelakkan (*insipiena*), inkomplit dan *Miss Abortion*. *Abortus* septic adalah kondisi jika produk kinsepsi dan uterus terinfeksi. Yang terakhir, *Abortus* berulang atau *Reccurent Pregnancy Lossa* adalah kegagalan dini kehamilan yang berurutan (Riningsih,2019).

1) *Abortus* Kompletus

Abortus kompletus terjadi dimana semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit,

ostium uteri sebagian besar telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil (Aisah,2021).

Ciri dari *Abortus* ini yaitu perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, ostium serviks menutup, dan tidak ada sisa konsepsi dalam uterus. *Abortus* kompletus adalah fenomena jenis keguguran yang seluruh hasil konsepsi telah keluar dari rahim pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 minggu. (Wieta,2021).

Abortus yang satu ini tidak memerlukan penanganan khusus. Akan tetapi apabila sang ibu menderita anemia ringan, maka ia perlu mendapatkan tambahan suplemen zat besi dan dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, vitamin, serta mineral.

2) *Abortus* Inkompletus

Abortus inkomplet adalah jenis keguguran yang terjadi saat jaringan janin sudah keluar sebagian. Umumnya, perdarahan serta nyeri perut akan berlangsung lama dan baru bisa berhenti setelah seluruh jaringan telah keluar atau dilakukan kuretase (Pane,2022).

Ciri dari jenis *Abortus* ini yaitu perdarahan yang banyak disertai kontraksi, kanalis servikalis masih terbuka, dan sebagian jaringan keluar. Apabila disertai dengan syok akibat pendarahan, maka pasien perlu diinfus dan dilanjutkan dengan transfusi darah.

Setelah syok teratasi, maka dokter perlu melakukan tindakan berupa kuretase. Dalam beberapa kasus, pasien perlu dirawat di rumah sakit saat mengalami *Abortus* inkomplet.(Wieta,2021)

3) *Abortus* Insipiens

Abortus Insipiens adalah *Abortus* yang sedang berlangsung, dengan ostium yang sudah terbuka dan ketuban yang teraba. Dalam hal ini rasa mules menjadi lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah.

Ciri dari jenis *Abortus* ini yaitu perdarahan pervaginam dengan kontraksi makin lama makin kuat dan sering, serviks terbuka, besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes urin kehamilan masih positif. Biasanya dokter akan melakukan tindakan kuretase apabila usia kehamilan kurang dari 12 minggu yang disertai dengan pendarahan.

4) *Abortus* Imminens

Adalah keguguran tingkat permulaan, ditandai dengan perdarahan yang sedikit dari jalan lahir namun jalan lahir masih tertutup dan janin masih dalam keadaan baik. Pada keguguran jenis ini, biasanya kehamilan masih bisa dilanjutkan.
(Prawirohardjo,2016)

Diagnosis abortus imminens ditentukan dari:

- a. Terjadinya perdarahan melalui ostium uteri eksternum dalam jumlah sedikit
- b. Disertai sedikit nyeri perut bawah atau tidak sama sekali
- c. Uterus membesar, sesuai masa kehamilannya
- d. Serviks belum membuka, ostium uteri masih tertutup
- e. Tes kehamilan (+).

Ibu hamil yang mengalami *Abortus* ini akan diminta untuk beristirahat total. Tidur berbaring merupakan unsur penting dalam pengobatan karena cara ini akan mengurangi rangsangan mekanis dan menambah aliran darah ke rahim. Apabila pasien merasa gelisah, petugas medis mungkin akan memberikan obat penenang.

5) *Abortus* yang tertahan (*Missed Abortion*)

Tertahannya hasil konsepsi yang telah mati didalam rahim selama ≥ 8 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih berada di dalam rahim.. Ditandai dengan tinggi fundus uteri yang menetap bahkan mengecil, Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1 biasanya tidak diikuti tanda–tanda *Abortus* seperti perdarahan, pembukaan serviks, dan kontraksi. Penderita missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya yang tidak seperti yang diharapkan. (Riningsih,2019).

Dokter biasanya akan melakukan tindakan kuretase. Namun hal tersebut perlu dilakukan secara hati-hari karena

terkadang plasenta masih melekat kuat dengan rahim. Sementara itu, terbukanya jalan lahir akibat *Abortus* dan efek tindakan kuretase tentu tidak terlepas dari komplikasi.

Komplikasi yang sering terjadi, yaitu infeksi dan perforasi/robekan/lubang pada dinding rahim. Namun risiko komplikasi bisa ditekan seminimal mungkin jika tindakan dilakukan sesegera dan secermat mungkin.

6) *Abortus* Habitualis

Adalah keguguran yang terjadi 3x berturut – turut atau lebih dan berulang (Prawirohardjo,2016). Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil, tetapi kehamilan berakhir sebelum mencapai usia 28 minggu.

Etiologi *Abortus* habitualis yaitu :

- a. Kelainan dari ovum atau spermatozoa, dimana kalau terjadi pembuahan hasilnya adalah pembuahan patologis.
- b. Kesalahan-kesalahan pada ibu yaitu disfungsi tiroid, kesalahan korpus luteum, kesalahan plasenta, yaitu tidak sanggupnya plasenta menghasilkan progesteron sesudah korpus luteum atrofi. Ini dapat dibuktikan dengan mengukur kadar pregnadiol dalam urin. Selain itu juga bergantung pada gizi ibu (malnutrisi), kelainan anatomis dalam rahim, hipertensi oleh karena kelainan pembuluh darah sirkulasi pada plasenta/vili terganggu dan fetus

menjadi mati. Dapat juga gangguan psikis, serviks inkompeten, atau rhesus antagonism.

- c. Kelainan kromosom. Diketahui bahwa adanya trisomi pada kromosom ke 9, 12, 15, 16, 21, 22 dan X akan menyebabkan anomali genetik pada kejadian abortus habitualis.

7) *Abortus Infeksius & Abortus Septik*

Abortus infeksius adalah abortus yang disertai infeksi pada genitalia bagian atas termasuk endometritis atau parametritis. *Abortus septik* juga merupakan komplikasi yang jarang terjadi akibat prosedur abortus yang aman. *Abortus septik* adalah abortus infeksius berat disertai penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritoneum.

Infeksi dalam uterus/sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkomplet dan lebih sering pada *Abortus* buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan asepsis dan antisepsis.

Diagnosis *Abortus* infeksius ditentukan dengan adanya *Abortus* yang disertai gejala dan tanda infeksi alat genital seperti panas, takikardi, perdarahan pervaginam yang lama atau bercak perdarahan, discharge vagina atau serviks yang berbau busuk, uterus lembek, serta nyeri perut dan pelvis serta leukositosis. Apabila terdapat sepsis, penderita tampak sakit berat atau kadang menggigil, demam tinggi, dan penurunan tekanan darah.

b. *Abortus Provakatus (induced abortion)*

Abortus provokatus adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat.

1) *Abortus Medisinalis (abortus therapeutica)*

Abortus medisinalis adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis).

2) *Abortus Kriminalis*

Abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena Tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

3. Etiologi

Abortus dapat terjadi karena beberapa sebab, yaitu:

a. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi.

Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi biasanya menyebabkan *Abortus* pada kehamilan sebelum usia 8 minggu. Faktor yang menyebabkan kelainan ini adalah:

1) Kelainan kromosom

Kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan ialah trisomi, poliploidi, kelainan kromosom sex serta kelainan kromosom lainnya.

2) Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna.

Bila lingkungan di endometrium di sekitar tempat implantasi kurang sempurna sehingga menyebabkan pemberian zat-zat makanan pada hasil konsepsi terganggu.

3) Pengaruh dari luar

Adanya pengaruh dari radiasi, virus, obat-obat, dan sebagainya dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi maupun lingkungan hidupnya dalam uterus. Pengaruh ini umumnya dinamakan pengaruh teratogen

b. Kelainan pada plasenta

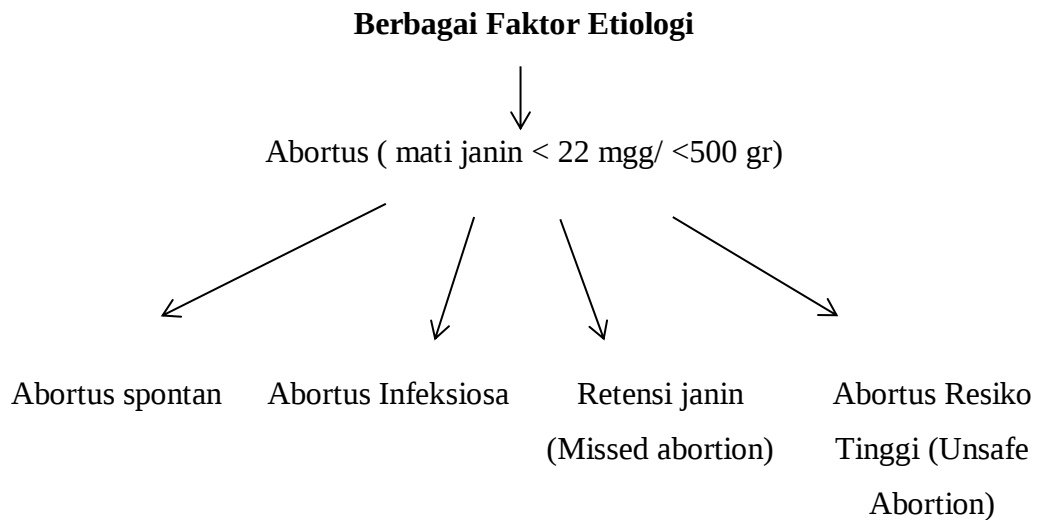
Misalnya end-arteritis dapat terjadi dalam vili korialis dan menyebabkan oksigenasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin. Keadaan ini bisa terjadi sejak kehamilan muda misalnya karena hipertensi menahun

c. Faktor maternal

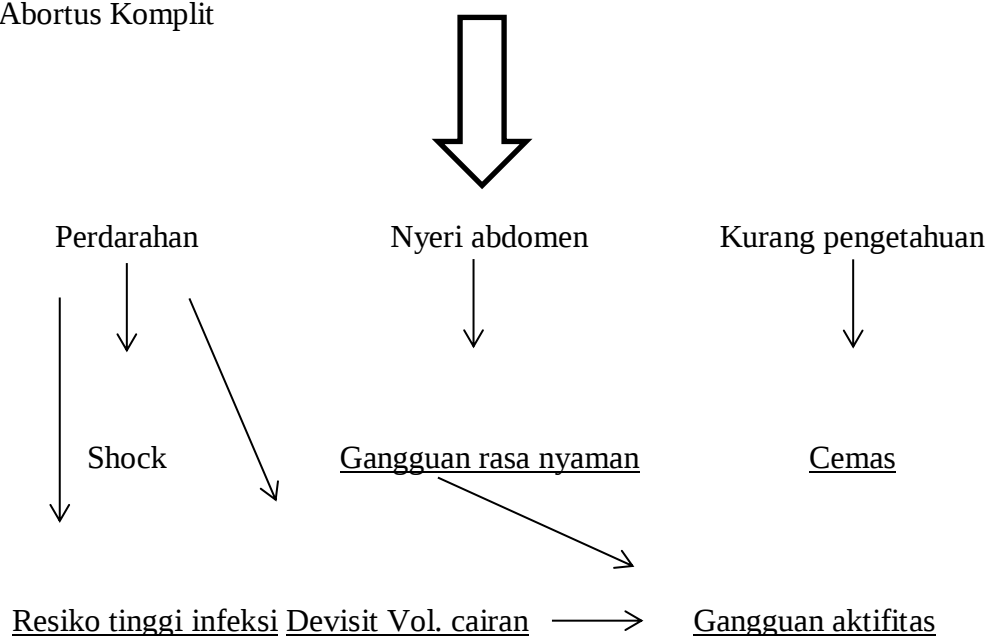
Penyakit mendadak seperti pneumonia, tifus abdominalis, pielonefritis, malaria, dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Toksin, bakteri, virus atau plasmodium dapat melalui plasenta masuk ke janin, sehingga menyebabkan kematian janin dan kemudian terjadilah *Abortus*. Anemia berat, keracunan, laparotomi, peritonitis umum, dan penyakit menahun juga dapat menyebabkan terjadinya *Abortus*. Kelainan traktus genitalia

Retroversi uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan *Abortus*

Skema 2.1 Etiologi Abortus



- 1) Abortus Imminens : perdarahan bercak, ada kemungkinan perdarahan
- 2) Abortus Insipiens : perdarahan ringan, dimana hasil konsepsi masih dicavum uteri
- 3) Abortus Inkomplit
- 4) Abortus Komplit



4. Factor Maternal yang dapat menyebabkan terjadinya *Abortus*, yaitu:

a. Usia ibu

Usia adalah lamanya hidup seseorang pada saat dia lahir sampai saat ini dalam satuan tahun. Penyulit kehamilan pada usia < 20 tahun akan lebih tinggi dibandingkan antara usia 20 – 35 tahun. Karena ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian, *Abortus* mayoritas terjadi pada ibu dengan usia < 20 tahun. Resiko terjadinya *Abortus* berkurang dari 2% pada ibu usia dibawah 20 tahun. Resiko meningkat 10% pada usia ibu lebih dari 35 tahun dan mencapai 50% pada usia ibu lebih dari 45 tahun. Umur yang kemungkinan berisiko tinggi mengalami abortus pada saat kehamilan dan persalinan <20 tahun atau >35 tahun (Lisa,2017)

Hal ini juga sesuai dengan yang disampaikan Yanti (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “*Faktor Determinan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil : Case Control Study*” yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian *Abortus*. Korelasi menunjukkan arah yang positif, yang artinya semakin bertambah usia maka resiko terjadinya abortus akan semakin besar.

b. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut (Prawirohardjo, 2016), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *Abortus*. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Risiko pada ibu yang kategori paritasnya *Primipara* dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko pada paritas yang kategori *Multipara* dan *Grandemultipara* dapat dikurangi atau dicegah dengan KB. (Lisa, 2017).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2018), hasil korelasi jika ditinjau dari aspek Paritas menunjukkan arah yang berlawanan dengan hasil korelasi yang ditinjau dari aspek Usia Ibu. Hasil korelasi menunjukkan arah negatif, yang artinya ibu yang hamil pertama kali lebih beresiko mengalami abortus dari pada ibu yang sudah beberapa kali hamil.

c. Riwayat *Abortus* sebelumnya

Riwayat *Abortus* pada penderita *Abortus* juga merupakan predisposisi terjadinya *Abortus* berulang. Kejadiannya sekitar 3 – 5 %. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali *Abortus* spontan, pasangan punya resiko 15 % untuk mengalami keguguran lagi sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25 %. Beberapa

studi meramalkan bahwa resiko *Abortus* setelah 3 kali *Abortus* berurutan adalah 30 – 45 % (Lisa,2017).

Habert Hutabarat mengatakan bahwa salah satu faktor kehamilan dengan resiko tinggi berdasarkan riwayat persalinan yaitu adanya riwayat abotus pada kehamilan sebelumnya.

Pada pelitian yang dilakukan oleh Resya (2016), sekitar 21 dari 35 ibu hamil dengan riwayat *Abortus* mengalami *Abortus* spontan pada kehamilan berikutnya, sedangkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum (2017) menunjukkan hasil yang sama, yaitu ada hubungan antara riwayat *Abortus* dengan kejadian *Abortus* sebelumnya.

d. Anemia

Anemia atau sering disebut dengan istilah kurang darah merupakan suatu kondisi dengan jumlah sel darah merah berkurang dan mengakibatkan *Oxygen Carrying Capacity* tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. (Astutik & Dwi ertiana, 2018).

Kebutuhan fisiologis setiap tubuh bervariasi dan setiap orang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, ketinggian tempat tinggal diatas permukaan laut, merokok dan tahap kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana ibu hamil memiliki kadar *Hemoglobin* <11 g% pada trimester satu dan trimester tiga, atau kadar

Hemoglobin <10,5 g% pada saat trimester kedua kehamilan.(Asniar, 2022)

Ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi selama proses kehamilannya, tentunya tidak akan mampu memberi asupan zat besi yang cukup pada janin yang ada didalam kandungannya, terutama pada masa trimester awal kehamilan. Hal ini yang dapat mengakibatkan terjadinya *Abortus*

Wardiyah (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “*Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus Di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung*” menyimpulkan bahwa ada hubungan antara Anemia dengan kejadian *Abortus* di RSUD Abdul Moeloek tahun 2014, dimana ibu yang memiliki Anemia mempunyai resiko mengalami *Abortus* 15,0 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki Anemia

5. Patologi

Pada awal *Abortus* terjadilah perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga menjadi benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya..

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8 sampai 14 minggu villi korialis menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak terlepas

sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu keatas umumnya dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta. Hasil konsepsi keluar dalam berbagai bentuk, seperti kantong kosong amnion atau benda kecil yang tidak jelas bentuknya (blighted ovum), janin lahir mati, janin masih hidup, mola kruenta, fetus kompresus, maserasi, atau fetus papiraseus.

6. Gejala Klinis

- a. Tanda-tanda kehamilan, seperti amenorea kurang dari 20 minggu, mual muntah, mengidam, hiperpigmentasi mammae, dan tes kehamilan positif
- b. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun, tekanan darah normal atau menurun, denyut nadi normal atau cepat dan kecil, serta suhu badan normal atau meningkat
- c. Perdarahan pervaginam, mungkin disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi
- d. Rasa mulas atau kram perut di daerah atas simfisis disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus
- e. Pemeriksaan ginekologis
 - 1) Inspeksi vulva: perdarahan pervaginam ada/tidak jaringan hasil konsepsi, tercium/tidak bau busuk dari vulva.
 - 2) Inspekulo: perdarahan dari kavum uteri ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada/tidak jaringan keluar dari ostium, serta ada/tidak cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.

- 3) Colok vagina: porsio masih terbuka atau sudah tertutup serta teraba atau tidak jaringan dalam kavum uteri, besar uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan, tidak nyeri saat porsio digoyang, tidak nyeri pada perabaan adneksa, dan kavum douglas tidak menonjol dan tidak nyeri.

7. Penatalaksanaan

a. Abortus komplet

- 1) Bila pasien anemia, berikan hematinik seperti sulfas ferosus atau transfusi darah.
- 2) Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
- 3) Anjurkan pasien diet tinggi protein, vitamin, dan mineral

b. Abortus inkomplet

- 1) Bila disertai syok karena perdarahan, berikan infus cairan NaCl fisiologis atau ringer laktat yang disusul dengan ditransfusi darah
- 2) Setelah syok diatasi, lakukan kerokan dengan kuret lalu suntikkan ergometrin 0,2 mg intramuskular untuk mempertahankan kontraksi otot uterus
- 3) Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.

c. Abortus Insiptiens

- 1) Bila ada tanda-tanda syok maka atasi dulu dengan pemberian cairan dan transfusi darah.
- 2) Pada kehamilan kurang dari 12 minggu, yang biasanya disertai perdarahan, tangani dengan pengosongan uterus memakai kuret

vakum atau cunam abortus, disusul dengan kerokan memakai kuret tajam. Suntikkan ergometrin 0,5 mg intramuscular

- 3) Pada kehamilan lebih dari 12 minggu, berikan infus oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% 500 ml dimulai 8 tetes per menit dan naikan sesuai kontraksi uterus sampai terjadi abortus komplet
- 4) Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara digital yang dapat disusul dengan kerokan
- 5) Memberi antibiotik sebagai profilaksis

d. *Abortus Imminens*

- 1) Istirahat baring agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsang mekanik berkurang
- 2) Progesteron 10 mg sehari untuk terapi substitusi dan untuk mengurangi kerentanan otot-otot Rahim
- 3) Tes kehamilan dapat dilakukan. Bila hasil negatif, mungkin janin sudah mati
- 4) Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup
- 5) Berikan obat penenang, biasanya fenobarbital 3 x 30 mg.
- 6) Pasien tidak boleh berhubungan seksual dulu sampai lebih kurang 2 minggu

e. Missed Abortion

- 1) Bila terdapat hipofibrinogenemia siapkan darah segar atau fibrinogen.
- 2) Pada kehamilan kurang dari 12 minggu. Lakukan pembukaan serviks dengan gagang laminaria selama 12 jam lalu dilakukan dilatasi serviks dengan dilatator Hegar. Kemudian hasil konsepsi diambil dengan cunam ovum lalu dengan kuret tajam.
- 3) Pada kehamilan lebih dari 12 minggu. Infus intravena oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% sebanyak 500 ml mulai dengan 20 tetes per menit dan naikan dosis sampai ada kontraksi uterus. Oksitosin dapat diberikan sampai 10 IU dalam 8 jam. Bila tidak berhasil, ulang infus oksitosin setelah pasien istirahat satu hari
- 4) Bila tinggi fundus uteri sampai 2 jari bawah pusat, keluarkan hasil konsepsi dengan menyuntik larutan garam 20% dalam kavum uteri melalui dinding perut

f. Abortus Habitualis

- 1) Memperbaiki keadaan umum, pemberian makanan yang sehat, istirahat yang cukup, larangan koitus, dan olah raga
- 2) Merokok dan minum alkohol sebaiknya dikurangi atau dihentikan
- 3) Pada serviks inkompeten terapinya adalah operatif: Shirodkar atau Mac Donald (cervical cerclage).

g. *Abortus* Infeksius dan septik

- 1) Tingkatkan asupan cairan
- 2) Bila perdarahan banyak, lakukan transfusi darah.
- 3) Penanggulangan infeksi
 - a) Gentamycin 3 x 80 mg dan Penicillin 4 x 1,2 juta
 - b) Chloromycetin 4 x 500 mg
 - c) Cephalosporin 3 x 1
 - d) Sulbenicilin 3 x 1-2 gram.
- 4) Kuretase dilakukan dalam waktu 6 jam karena pengeluaran sisa-sisa abortus mencegah perdarahan dan menghilangkan jaringan nekrosis yang bertindak sebagai medium perkembangbiakan bagi jasad renik.
- 5) Pada abortus septik diberikan antibiotik dalam dosis yang lebih tinggi misalnya Sulbenicillin 3 x 2 gram

8. Penanganan Abotus oleh Bidan

a. Abortus Komplit

Pada kasus abortus komplit, Bidan Biasanya akan memastikan terlebih dahulu bahwa seluruh jaringan sudah keluar. Kemudian Bidan akan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu yang meliputi tekanan darah, pernafasan, suhu dan nadi. Jika semua dalam batasan normal, Bidan akan melakukan penatalaksanaan sebagai berikut:

- 1) Menganjurkan ibu untuk beristirahat
- 2) Memberikan vitamin (missal Vit. B Kompleks)

- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan tidak ada jaringan yang tersisa

b. *Abortus* inkomplet

Pada kasus *Abortus* inkomplet, penatalaksanaan Bidan adalah:

- 1) Menjelaskan tentang keadaan ibu saat ini
- 2) Memeriksa tanda tanda vital ibu
- 3) Meminta persetujuan tindakan (informed consen)
- 4) Memasang infus dan persiapan rujukan
- 5) Menghubungi fasilitas rujukan
- 6) Melakukan rujukan

c. *Abortus* Insipiens

Pada kasus abortus Insipiens, penatalaksanaan Bidan adalah:

- 1) Menjelaskan tentang keadaan ibu saat ini
- 2) Memeriksa tanda tanda vital ibu
- 3) Meminta persetujuan tindakan (informed consen)
- 4) Memasang infus dan persiapan rujukan
- 5) Menghubungi fasilitas rujukan
- 6) Melakukan rujukan

d. *Abortus* Imminens

Pada kasus *Abortus* Imminens, Bidan biasanya tidak memberikan tindakan khusus. Karena pada kasus ini, pasien tidak merasakan keluhan yang berlebihan. tatalaksana yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Pertahankan kehamilan
- 2) Edukasi untuk tidak melakukan aktivitas fisik berlebihan atau hubungan seksual
- 3) Jika perdarahan berhenti, pantau kondisi ibu selanjutnya pada pemeriksaan antenatal (termasuk kadar Hb dan USG serial setiap 4 minggu)
- 4) Jika perdarahan tidak berhenti nilai kondisi janin dengan USG dan kemungkinan adanya penyebab lain.

e. *Missed Abortion*

Pada kasus *Missed Abortion*, Bidan akan berkolaborasi dengan dokter *Obgyn* dan meminta pasien untuk melakukan pemeriksaan USG. Ada sebagian *Obgyn* yang akan memberikan obat untuk merangsang kontraksi dan Bidan diperbolehkan melakukan pertolongan persalinannya. Namun jika *Obgyn* tidak merekomendasikan hal tersebut, maka Bidan akan melakukan rujukan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan tentang keadaan ibu saat ini
- 2) Memeriksa tanda tanda vital ibu
- 3) Meminta persetujuan tindakan (informed consen)
- 4) Menghubungi fasilitas rujukan
- 5) Melakukan rujukan

9. Komplikasi

Komplikasi yang berbahaya pada *Abortus* ialah perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok.

a. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian tranfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

b. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiporetrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamat-amati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparatomi, dan tergantung dari luar dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi atau histerektomi.

Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas, mungkin juga terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparatomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya mengambil tindakan-tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi.

c. Infeksi

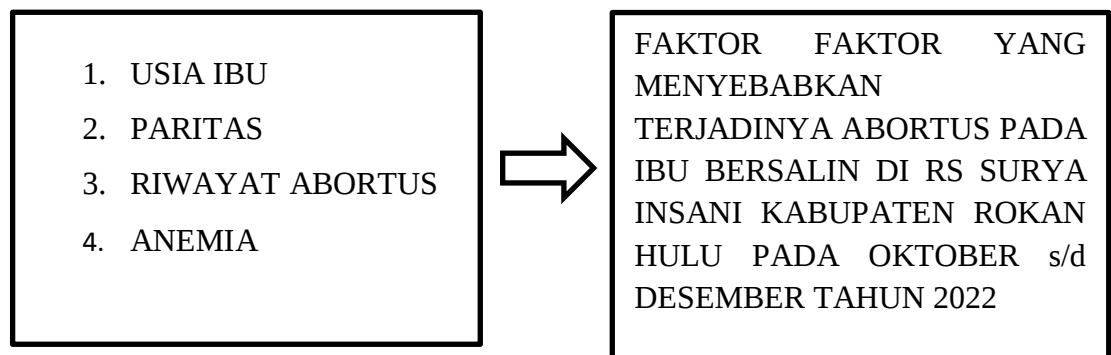
Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkompletus dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan asepsis dan antisepsis. Apabila infeksi menyebar lebih jauh, terjadilah peritonitis umum atau sepsis, dengan kemungkinan diikuti oleh syok.

d. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik).

B. KERANGKA TEORI

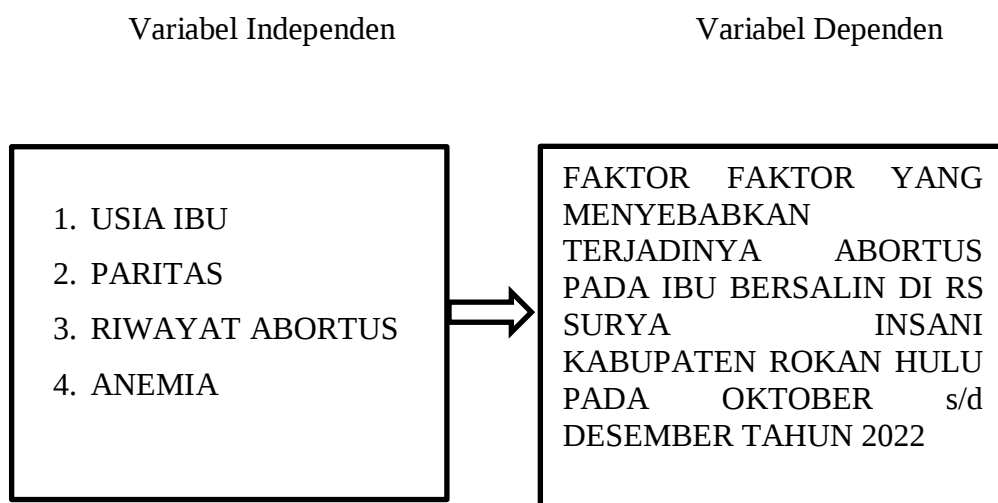
Skema 2.2 Kerangka Teori



C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti. Berdasarkan latar belakang dan tujuan dari Proposal Penelitian ini, maka kerangka konsepnya adalah sebagai berikut:

Skema 2.3 Kerangka Konsep



D. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian.

Ha:

1. Apakah ada hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian *Abortus* pada Ibu Bersalin di RS Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Pada bulan Oktober s/d Desember Tahun 2022
2. Apakah ada hubungan antara Paritas dengan Kejadian *Abortus* pada Ibu Bersalin di RS Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Pada bulan Oktober s/d Desember Tahun 2022
3. Apakah ada hubungan antara Riwayat *Abortus* dengan Kejadian *Abortus* pada Ibu Bersalin di RS Surya Insani Kabupaten Rokan Pada bulan Oktober s/d Desember Hulu Tahun 2022
4. Apakah ada hubungan antara Anemia dengan Kejadian *Abortus* pada Ibu Bersalin di RS Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Pada bulan Oktober s/d Desember Tahun 2022

E. Sub Hipotesa

1. Usia < 20 tahun dan > 35 tahun cenderung lebih berisiko untuk mengalami Abortus dibandingkan dengan Usia 20-35 tahun
2. Primigravida dan Grandemultipara cenderung lebih berisiko untuk mengalami Abortus dibandingkan dengan Multipara
3. Ibu dengan Riwayat Abortus cenderung lebih berisiko untuk mengalami Abortus dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai Riwayat Abortus
4. Ibu yang Anemia cenderung lebih berisiko untuk mengalami Abortus dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif Analitik, yaitu penelitian yang menekankan pada analisis data-data numeric (angka) yang diolah dengan metode statistic (Sudaryana,dkk,2022)

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *Case Control* yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Rancangan penelitian ini dikenal dengan sifat *Retrospektif* yaitu rancangan bangun dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober s/d Desember tahun 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok kasus yaitu seluruh ibu yang mengalami *Abortus* di RSSI Kabupaten Rokan Hulu periode Oktober s/d Desember tahun 2022 yaitu sebanyak 21 orang dan populasi kelompok control yaitu seluruh ibu yang tidak mengalami *Abortus* di RSSI Kabupaten Rokan Hulu periode Oktober s/d Desember tahun 2022 yaitu sebanyak 21 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami *Abortus* di RSSI Kabupaten Rokan Hulu periode Oktober s/d Desember tahun 2022 yaitu sebanyak 21 orang. Kelompok control sebanyak 21 orang (perbandingan 1:1) yang memiliki karakteristik kesamaan subjek pada kasus yaitu usia ibu, paritas, riwayat abortus dan anemia yang tidak mengalami abortus. Kriteria inklusi sampel yang digunakan adalah register pasien yang memiliki data lengkap

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Sampling Jenuh*, yaitu teknik sampling yang apabila seluruh populasi dijadikan sampel. Sedangkan pada kelompok kontrol, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Sampling Sistematis*. Populasi kelompok kontrol diberi nomor urut 1-255, kemudian dilakukan pengambilan sampel berdasarkan nomor urut kelipatan 10 yaitu 10, 20, 30, s/d 250. Maka akan

didapat jumlah sampel sebanyak 25 sampel. 4 sampel yang berlebih tersebut digunakan sebagai cadangan apabila data yang diinginkan tidak lengkap

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti (Fitria dkk,2021).

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Deskripsi Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Usia Ibu	Lamanya hidup seseorang pada saat dia lahir sampai saat ini dalam satuan tahun	Lembar cek list	0.< 20 thn 1. 20-35 thn 2. > 35 thn	Ordinal
2	Paritas	jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup	Lembar cek list	0.Primipara 1. Multipar 2. Grande	Ordinal
3	Riwayat abortus	Pernah mengalami keguguran sebelumnya	Lembar cek list	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
4	Anemia	suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal	Lembar cek list	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
5	Abortus	kehamilan yang berakhir pada usia kurang dari 20 minggu atau berat bayi kurang dari 500 gram sehingga bayi tidak dapat hidup diluar Rahim	Lembar cek list	0.Tidak 1.Ya	Ordinal

E. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah Data sekunder, yaitu pengambilan objek data yang dilakukan secara tidak langsung. Sedangkan berdasarkan sifatnya, data dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif, yaitu data penelitian yang berbentuk angka, data statistik dapat dilakukan analisis dengan Metode komparatif

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data diperoleh dengan menggunakan lembar *Check List*, dengan mengkaji data yang diambil dari buku register ibu bersalin yang mengalami *Abortus* diruang kebidanan RS Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Oktober – Desember 2022. Data tersebut dikumpulkan untuk mendapatkan data sekunder yang terdiri dari Usia Ibu, Paritas, Riwayat *Abortus*, Jarak Kehamilan dan Anemia.

G. Instrument Penelitian

Instrument yang akan digunakan adalah lembar *Check List* yaitu suatu daftar untuk men”cek”, yang berisi nomor responden dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan

H. Pengolahan data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau raw data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pengolahan data dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu

1. Pengumpulan data Secara manual dengan menggunakan lembar *Check List*
2. Pengelompokan dengan pemberian code pada masing masing variabel yang akan dilampirkan dalam bentuk Master Tabel
3. Data yang sudah dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan kode selanjutnya akan diolah secara komputerisasi Dengan aplikasi pengolahan data seperti SPSS

Pengolahan data secara manual memang sudah jarang dilakukan, tetapi tetap dapat dilakukan pada situasi dimana aplikasi pengolah data tidak dapat digunakan. Tahapan analisis data secara manual adalah sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian lembar *Check List* disunting kelengkapan datanya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian data, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b) Lembar *Check List*

Lembar *Check List* adalah suatu daftar untuk men”cek”, yang berisi nomor responden dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan

c) *Data Entry*

Data Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan

d) *Tabulasi Data*

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dengan aplikasi pengolah data hampir sama dengan pengolahan data manual, hanya saja beberapa tahapan dilakukan dengan aplikasi tersebut. Apabila penelitiannya Survey Analitik, maka akan menggunakan analisa univariat dan bivariate.

I. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis deskripti, dimana data dianalisis dan diinterpretasikan dengan menguji hipotesis menggunakan program komputerisasi, dengan tahapan analisis sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Data yang terkumpul kemudian akan diolah dan dianalisis secara deskriptif, yaitu disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi atau gambar diagram maupun grafik dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan tabel :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah Sampel

b. Analisa Bivariat

1) *Chi- Square*

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dua variable yaitu variable bebas terhadap variable terikat yang menggunakan analisis *Chi-Square*, jika $p\text{ value} < \alpha$, H_0 ditolak berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang signifikan dan jika $p\text{ value} > \alpha$ H_0 diterima berarti data sampel tidak mendukung adanya hubungan yang signifikan. Pengolahan data secara *Chi-Square* dilakukan terhadap variabel usia ibu dan usia kehamilan. Pembuktian dengan uji Chi-Square menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan table :

O = Nilai observasi

E = Nilai harapan

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris