

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Abortus

a. Pengertian Abortus

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat di luar kandungan yaitu berat badan kurang dari 500 gr atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Berdasarkan aspek klinisnya, abortus spontan dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu abortus imminens (*threatened abortion*), abortus insipiens (*inevitable abortion*), abortus komplit, *missed abortion*, dan abortus habitualis (*recurrent abortion*), abortus servikalis, abortus infeksius, dan abortus septic (Tuzzahro et al., 2021).

b. Etiologi

Etiologi penyebab terjadinya abortus sangat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia ibu, usia kehamilan, pekerjaan dan pendidikan. (Noer, Ermawati dan Afdal, 2016). Dan juga gabungan dari beberapa faktor, meliputi (Maryam, 2022).

1) Faktor janin.

Penyakit-penyakit embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, berupa :

- a) Kelainan telur seperti telur kosong (blighted ovum), kerusakan embrio, kelainan kromosom merupakan penyebab abortus.
 - b) Trauma embrio
 - c) Kelainan pembentukan plasenta
- 2) Faktor Maternal, berupa:
- a) Infeksi.

 Infeksi dapat beresiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester atau awal trimester kedua. Penyebab kematian janin tidak diketahui secara pasti akibat infeksi janin atau oleh toksin yang dihasilkan mikroorganisme penyebab infeksi. Penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan abortus meliputi : Virus (*Rubella, Sitomegalovirus, herpes simpleks, varicella zoster, vaccinia, campak, hepatitis, polio, (ensefalomielitis)*), bakteri (*salmonella typhi*), parasite (*Toxoplasma gondii, plasmodium*).
 - b) Penyakit vaskuler seperti hipertensi, penyakit jantung.
 - c) Kelainan endokrin dimana abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesteron tidak mencukupi, terjadi disfungsi tiroid atau defisiensi insulin.
 - d) Imunologi yaitu ketidakcocokan (Inkompatibilitas) sistem HLA (*Human Leukocyte Antigen*), SLE (*System Lupus Erythematosus*)

- e) Trauma umumnya segera setelah trauma, misalnya trauma akibat pembedahan.
 - f) Kelainan uterus
- 3) Faktor Eksternal, berupa: malformasi janin akibat dari paparan obat, bahan kimia, atau radiasi dan umumnya berakhir dengan abortus, misalnya paparan terhadap buangan gas anestesi dan tembakau. Sigaret rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik, antara lain nikotin yang telah diketahui mempunyai efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karbon monoksida juga menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin serta memacu neurotoksin.

c. Patologi

Patologi terjadinya keguguran mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta, yang menyebabkan perdarahan sehingga janin kekurangan nutrisi dan O₂. Pengeluaran tersebut dapat terjadi spontan seluruhnya atau sebagian masih tertinggal yang menyebabkan berbagai penyakit. Oleh karena itu keguguran dapat memberikan gejala umum seperti sakit perut karena kontraksi rahim, terjadi perdarahan, dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian konsepsi (Sukarni, 2022)

d. Klasifikasi Abortus

(AS, 2016) membagi abortus menjadi tiga jenis yaitu :

- 1) Aborortus Provokatus didefinisikan sebagai prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan baik oleh orang-orang yang tidak memiliki keterampilan yang diperlukan atau

dalam lingkungan yang tidak memenuhi standar medis minimal atau keduanya

- 2) Abortus Terapeutik adalah abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medis. Pertimbangan demi menyelamatkan nyawa ibu dilakukan minimal oleh 3 dokter spesialis yaitu, spesialis kandungan dan kebidanan, spesialis penyakit dalam spesialis jiwa. Bila perlu dapat ditambah oleh tokoh agama terkait.
- 3) Abortus Spontan adalah abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa adanya tindakan apapun. Berdasarkan gambaran kliniknya, dibagi menjadi berikut :

a) Abortus Imminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup, dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.

b) Abortus Insipens

Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran.

c) *Missed Abortion*

Abortus yang ditandai dengan embrio atau fetustelah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20

minggu namun keseluruhan hasil konsepsi itu tertahan dalam uterus selama 6 minggu atau lebih.

d) Abortus Habitualis

Abortus habitualis ialah abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih berturut-turut. Penderita abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran atau abortus secara berturut - turut. Abortus Habitualis disebabkan oleh adanya kelainan yang menetap. Yang paling mungkin adalah kelainan genetik, kelainan anatomis reproduksi, kelainan hormonal, infeksi, kelainan faktor imunologis atau penyakit sistemik.

e) Abortus Septik

Abortus septik ialah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh atau peritoneum (septikemia atau peritonitis). kejadian ini merupakan salah satu komplikasi tindakan abortus yang paling sering terjadi bila dilakukan kurang memperhatikan asepsis dan antisepsis (Setia Pranata, 2016).

f) Abortus Kompletus

Seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

g) Abortus Inkompletus

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavumuteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

2. Abortus Inkomplit

a. Pengertian Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram dan masih ada sisa yang tertinggal di dalam uterus. Pada abortus inkomplit ini didapatkan kanalis servikalis yang membuka (Cunningham,et al,2014).

b. Pengaruh Faktor Risiko Dengan Kejadian Abortus

1) Usia

Berdasarkan teori S. Prawirohardjo pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress. Dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus. Kejadian abortus berdasarkan usia 42,9 % terjadi pada kelompok usia diatas 35 tahun, kemudian diikuti kelompok usia 30 sampai dengan 34 tahun dan antara 25 sampai dengan 29 tahun. Hal ini disebabkan usia diatas 35 tahun secara medik merupakan usia yang rawan untuk kehamilan.

Selain itu, ibu cenderung memberi perhatian yang kurang terhadap kehamilannya dikarenakan sudah mengalami kehamilan lebih dari sekali dan tidak bermasalah pada kehamilan sebelumnya. Pada usia 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak premature, persalinan lama, perdarahan, dan abortus. Abortus spontan yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan menjadi 26% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun (Warida Hanum, 2020).

2) Paritas

Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Resiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu (Lisani Rahmani, 2014).

Menurut (Adriza, 2013) usia ibu akan mempengaruhi pengalaman, perilaku, dan psikis dalam menerima kehamilan. Hal ini akan menentukan bagaimana sikap ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi kehamilannya.

Paritas adalah jumlah total kehamilan ibu, termasuk kehamilan intrauterin normal dan abnormal, abortus, kehamilan ektopik dan mola hidatidosa. Paritas merupakan jumlah kelahiran

yang dialami oleh ibu. Jumlah paritas yang paling aman adalah 2-3 anak (Purwaningrum& Fibriana, 2017).

3) Riwayat abortus sebelumnya

Menurut Prawirohardjo (2018) riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30 - 45%.

Risiko pasien dengan riwayat abortus untuk kehamilan berikutnya ditentukan dari frekuensi riwayatnya. Pada pasien yang baru mengalami riwayat 1 kali berisiko 19%, 2 kali berisiko 24%, 3 kali berisiko 30%, dan 4 kali berisiko 40% (Maryam, 2019).

4) Jarak Kehamilan

Menurut penelitian Lutfiatil Fitri (2017) menyatakan bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan dengan kejadian abortus. jarak kehamilan memiliki peran terhadap kejadian abortus terlalu pendek jarak kehamilan dapat menyebabkan ketidaksuburan endometrium karena uterus belum siap untuk terjadinya implantasi dan pertumbuhan janin kurang baik sehingga terjadi abortus. Maka ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 3,955 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Jarak kehamilan yang aman adalah 2-5 tahun. Secara medis adalah 6-12 bulan setelah melahirkan organ reproduksi sudah kembali normal. Perencanaan kehamilan perlu dilakukan untuk menghindari risiko komplikasi dan proses kehamilan berikutnya nutrisi ibu dan janin terpenuhi, sehingga ibu dan bayi akan sehat. Jarak kehamilan ibu < 2 tahun dan ≥ 2 tahun (Purwanti, Sugi, dan Yuli Trisnawati, 2014)

c. Penyebab Abortus Inkomplit

Mekanisme pasti yang bertanggungjawab atas peristiwa abortus tidak selalu tampak jelas. Kematian janin sering disebabkan oleh abnormalitas pada ovum atau zigot atau oleh penyakit sistemik pada ibu, dan kadang-kadang mungkin juga disebabkan oleh penyakit dari ayahnya (Maryam, 2019).

1) Genetik

Lima puluh persen sampai tujuh puluh persen abortus spontan terutama abortus rekuren disebabkan oleh kelainan genetik. Kelainan genetik menjadi penyebab 70% pada 6 minggu pertama, 50% sebelum 10 minggu, dan 5% setelah 12 minggu. Kelainan ini dapat disebabkan faktor maternal maupun paternal. Gamet jantan berkontribusi pada 50% material genomik embrio. Mekanisme yang dapat berkontribusi menyebabkan kelainan genetik adalah kelainan kromosom sperma, kondensasi kromatin abnormal, fragmentasi DNA, peningkatan

apoptosis, dan morfologi sperma yang abnormal. Sekitar 42% struktur vili korionik abnormal akibat gangguan genetik (Maryam, 2019).

2) Gangguan plasenta

Mayoritas kasus abortus berkaitan dengan kelainan genetik maupun kelainan perkembangan plasenta terutama pada vili korionik yang berperan sebagai unit fungsional plasenta dalam hal transpor oksigen dan nutrisi pada fetus. Penelitian histologi Haque, et al. pada 128 sisa konsepsi abortus, ditunjukkan bahwa 97% menunjukkan vili plasenta berkurang, 83% vili mengalami fibrosis stroma, 75% mengalami degenerasi fibroid, dan 75% mengalami pengurangan pembuluh darah. Inflamasi dan gangguan genetik dapat menyebabkan aktivasi proliferasi mesenkim dan edema stroma vili. Keadaan ini akan berlanjut membentuk sisterna dan digantikan dengan jaringan fibroid. Pada abortus, pendarahan yang merembes melalui desidua akan membentuk lapisan di sekeliling vili korionik. Kemudian, material pecah dan merangsang degenerasi fibrinoid (Pardillah & Afrina, 2021).

3) Kelainan uterus

Kelainan uterus dapat dibagi menjadi kelainan akuisita dan kelainan yang timbul dalam proses perkembangan janin. Cacat uterus akuisita yang berkaitan dengan abortus adalah leiomioma dan perlekatan intrauteri. Miomektomi sering mengakibatkan jaringan parut uterus yang dapat mengalami ruptur pada kehamilan berikutnya, sebelum atau selama persalinan.

Perlekatan intrauteri (sinekia atau sindrom Ashennan) paling sering terjadi akibat tindakan kuretase pada abortus yang terinfeksi atau pada missed abortus atau mungkin pula akibat komplikasi postpartum. Keadaan tersebut disebabkan oleh destruksi endometrium yang sangat luas. Selanjutnya keadaan ini mengakibatkan amenore dan abortus habitualis yang diyakini terjadi akibat endometrium yang kurang memadai untuk mendukung implanisasi hasil pembuahan (Anggi et al, 2022).

4) Kelainan endokrin

a) Fase Luteal dan Defisiensi Progesteron

Defek fase luteal disebut juga defisiensi progesteron merupakan suatu keadaan dimana korpus luteum mengalami kerusakan sehingga produksi progesteron tidak cukup dan mengakibatkan kurang berkembangnya dinding endometrium (Ruqaiyah, 2018).

b) Sindrom ovarium polikistik, hipersekresi LH, dan hiperandrogenemia

Sindrom ovarium polikistik terkait dengan infertilitas dan abortus. Dua mekanisme yang mungkin menyebabkan hal tersebut terjadi adalah peningkatan hormon LH dan efek langsung hiperinsulinemia terhadap fungsi ovarium. (Maryam, 2019)

c) Faktor Endokrin Sistemik seperti DM atau hipotiroid.

Defisiensi progesteron karena kurangnya sekresi hormon tersebut dari korpus luteum atau plasenta mempunyai hubungan dengan kenaikan insiden abortus. Karena progesteron berfungsi mempertahankan desidua, defisiensi hormon tersebut secara teoritis akan mengganggu nutrisi pada hasil konsepsi dan dengan demikian turut berperan dalam peristiwa kematiannya (Maryam, 2019).

5) Kelainan Imunologi

Sekitar 15% dari 1000 wanita dengan abortus habitualis memiliki faktor autoimun. Faktor autoimun misal SLE, APS, antikoagulan lupus, antibodi antikardiolipin. Insidensi berkisar 1-5% tetapi risikonya mencapai 70%. Selain itu, faktor alloimun dapat mempengaruhi melalui HLA. Bila kadar atau reseptor leptin menurun, terjadi aktivasi sitokin proinflamasi, dan terjadi peningkatan risiko abortus. Mekanismenya berhubungan dengan timbal balik aktifreseptor di vili dan ekstrasvili tropoblas (Maryam, 2019).

6) Infeksi

Berbagai macam infeksi dapat menyebabkan abortus pada manusia, tetapi hal ini tidak umum terjadi. Organisme seperti *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Streptococcus agalactina*, virus herpes simpleks, *sitomegalovirus*, *Listeria monocytogenes* dicurigai berperan sebagai penyebab abortus. *Toxoplasma* juga disebutkan dapat menyebabkan abortus. *Mycoplasma hominis* dan *Ureaplasma urealyticum* dari traktus genitalia sebagian wanita yang mengalami abortus telah

menghasilkan hipotesis yang menyatakan bahwa infeksi mikoplasma yang menyangkut traktus genitalia dapat menyebabkan abortus. Dari kedua organisme tersebut, *Ureaplasma Urealyticum* merupakan penyebab utama (Maryam, 2019).

1) Penyakit kronik

Pada awal kehamilan, penyakit-penyakit kronis yang melemahkan keadaan ibu misalnya penyakit tuberkulosis atau karsinomatosis jarang menyebabkan abortus. Hipertensi jarang disertai dengan abortus pada kehamilan sebelum 20 minggu, tetapi keadaan ini dapat menyebabkan kematian janin dan persalinan prematur. Pada saat ini, hanya malnutrisi umum sangat berat yang paling besar kemungkinannya menjadi predisposisi meningkatnya kemungkinan abortus (Maryam, 2019).

2) Trauma

Sekitar 7% wanita mengalami trauma selama kehamilan tetapi banyak kasus yang tidak dilaporkan. Pada umumnya, mekanisme trauma yang paling banyak adalah jatuh sendiri dan kesengajaan. Keadaan ini akan menyebabkan abrupsi plasenta, pendarahan fetomaternal, ruptur uteri, trauma janin langsung (Lestari et al., 2018).

d. Gambaran Klinis Abortus Inkomplit

Abortus inkompletus didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal

(biasanya jaringan plasenta). Perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak, dan membahayakan ibu karena dapat menyebabkan terjadinya syok. Sering serviks tetap terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing (*corpus alienum*). Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri, namun tidak sehebat pada abortus insipiens (Marita et al., 2021).

e. Penatalaksanaan Abortus Inkomplit

Menurut Kurniaty & Dasuki Djaswadi, (2019), penatalaksanaan Abortus Inkomplit dapat dilakukan secara medikamentosa dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum.

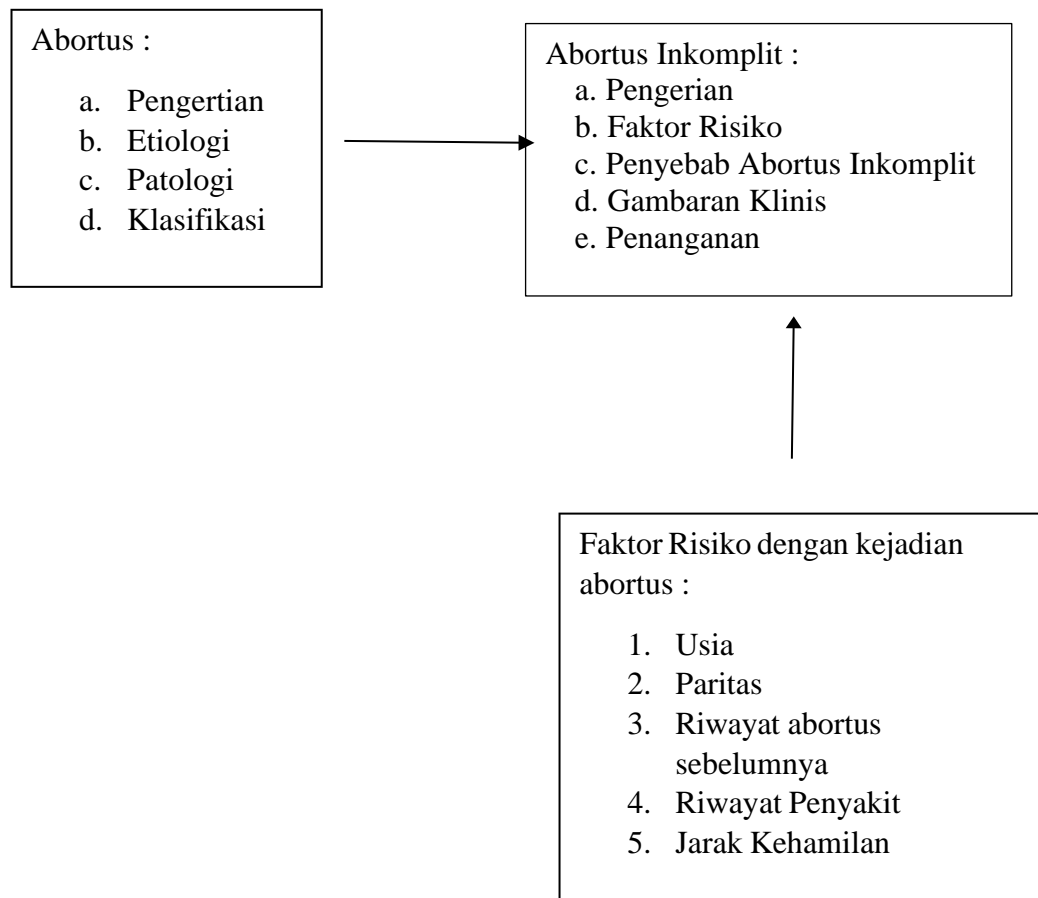
a) Medikamentosa

Medikamentosa adalah tindakan pengobatan yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan sisa jaringan yang masih didalam rahim menggunakan oksitosin dan misoprostol. Pemberian oksitosin pada kasus abortus inkomplit diberikan pada saat usia kehamilan lebih dari 16 minggu melalui infus oksitosin 40 IU dalam 1L NaCl 0,9% atau RL dengan kecepatan 40 tetes kali per menit. Pemberian misoprostol pada kasus abortus inkomplit diberikan dengan dosis 400-800 mcg per vaginam.

b) Tindakan Kuretase

Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan dengan tindakan kuretase. Tujuan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang telah gagal berkembang, menghentikan perdarahan gangguan hormon dengan cara mengeluarkan lapisan dalam rahim misalnya pada kasus abortus, juga menghindari rahim tidak bisa kontraksi karena pembuluh darah pada rahim tidak menutup sehingga terjadi perdarahan, dan membersihkan sisa jaringan pada dinding rahim yang bisa menjadi tempat kuman berkembang biak dan timbul infeksi (Azizah N, Immanuel dan Rahma, 2022).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber : Pitriani (2016), Saifuddin (2017), Sedgh G et al (2016), Fetty (2014), Rosadi (2019), Utami (2021), Tuzzahro (2021), Maryam (2022), Sukarni (2022), Setia Pranata (2016), Cunningham (2014), Warida Hanum (2020), Prawirohardjo (2018), Lutfiatil Fitri (2017), Purwanti, dkk (2014), Pardillah, Afrina (2021), Anggi (2022), Ruqaiyah (2018), Lestari (2018), Marita (2021).