

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Abortus

Abortus adalah persalinan kurang bulan sebelum usia janin dimungkinkan untuk hidup, dan dalam hal ini kata ini bersinonim dengan keguguran menurut (Cunningham, 2014). Abortus adalah pengakhiran kehamilan, baik secara spontan maupun disengaja, sebelum 20 minggu berdasarkan hari pertama haid terakhir (Sinambela, A., Diani, A., & Hartanto, 2015). Abortus atau keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup, yaitu sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram (Arofah, S., 2021).

2. Klasifikasi Abortus

Abortus dapat dikelompokkan berdasarkan kejadian dan gambaran klinisnya:

a. Berdasarkan kejadiannya, abortus dibagi menjadi 2 yaitu (Fadlun, 2014)

1). Abortus Spontan

Adalah keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanis, atau terjadi tanpa ada unsur tindakan dari luar dan dengan kekuatan sendiri.

2). Abortus buatan atau *provokatus* yaitu abortus yang terjadi secara disengaja digugurkan. Abortus buatan terbagi menjadi 2 yaitu:

a). *Abortus Provokatus Terapetikus*

Abortus ini sengaja dilakukan sehingga kehamilan dapat diakhiri. Upaya menghilangkan hasil konsepsi dilakukan atas indikasi untuk menyelamatkan jiwa ibu, misalnya penyakit jantung, hipertensi essensial dan karsinoma servik. Keputusan ini ditentukan oleh tim ahli yaitu dokter ahli kebidanan, penyakit dalam dan psikiatri atau psikolog.

b). *Abortus Provokatus Kriminalis*

Adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum.

b. Berdasarkan Gambaran Klinis klasifikasi dari abortus terdiri dari Putri & Fajriah (2020) :

1) *Abortus Imminens*

Adalah suatu perdarahan pervaginam sebelum usia kehamilan memasuki usia 20 minggu, tanpa adanya nyeri dan ukuran rahim sesuai dengan usia kehamilan, leher rahim yang tertutup, tes urin kehamilan yang masih positif serta hasil konsepsi masih terlihat baik.

2) *Abortus Insipiens*

Adalah suatu kehamilan awal dengan perdarahan vagina dan dilatasi servik. Biasanya, terdapat perdarahan vagina yang

lebih buruk dibandingkan dengan aborsi mengancam, lebih banyak kram yang dirasakan serta belum adanya jaringan yang keluar.

3) *Abortus inkomplit*

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, *kanalis servikalis* terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau terkadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum (Kurniati et al, 2020).

4) *Abortus kompletus*

Adalah ketika ada perdarahan vagina serta adanya keluar hasil konsepsi melalui servik. Pada pemeriksaan USG transvaginal, tidak akan ada sisa hasil konsepsi didalam rahim.

5) *Abortus habitualis*

Adalah suatu abortus yang spontan yang terjadi 3 kali atau lebih secara berturut-turut, secara umum pasien yang mengalami *abortus habitualis* tidak akan mengalami kendala untuk dapat hamil kembali, tetapi akan berakhir dengan abortus.

6) *Abortus infeksiosa*

Adalah abortus yang disertai suatu infeksi pada alat genitalia, sedangkan abortus septik terdapat penyebaran infeksi yang sudah mencapai peredaran darah tubuh atau *peritoneum*.

3. Etiologi Abortus

Menurut Wiknjosastro (2014), hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya abortus adalah sebagai berikut:

a. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi

Dapat menyebabkan kematian janin atau cacat. Faktor-faktor yang menyebabkan kelainan dalam pertumbuhan ialah sebagai berikut: kelainan kromosom, lingkungan kurang sempurna, pengaruh dari luar.

b. Kelainan pada plasenta

Endarteritis dapat terjadi dalam *villi koriales* dan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin.

c. Penyakit ibu

Mendadak seperti pneumonia, tifus abdominalis, *pielonefritis*, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus.

d. Kelainan traktus genitalis

Yaitu seperti *retroversi uteri*, *mioma uteri* atau kelainan bawaan uterus yang dapat menyebabkan abortus. Penyebab lain dari abortus dalam trimester II adalah servik inkompeten yang disebabkan kelemahan bawaan servik, dilatasi servik berlebihan dan atau robekan servik yang tidak dijahit.

4. Gejala Abortus

Menurut Manuaba (2014) tanda gejala abortus antara lain ditandai dengan keluarnya sebagian hasil konsepsi dari uterus, sehingga sisanya memberikan gejala klinis yaitu perdarahan memanjang sampai terjadi

keadaan anemis, perdarahan mendadak banyak menimbulkan keadaan gawat, terjadi infeksi dengan ditandai suhu badan tinggi.

Adapun gejala klinis yang timbul setelah seseorang mengalami abortus, antara lain:

- a. Perdarahan bisa sedikit atau banyak
- b. Rasa mulas (kontraksi) tambah hebat
- c. Ostium uteri eksternum atau servik terbuka
- d. Pada pemeriksaan vaginal, jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar
- e. Perdarahan yang tidak berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok.

5. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus

Faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus menurut Yulianti (2021) yaitu:

a. Faktor janin

Kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan *zigot*, *embrio*, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, yakni:

- 1) Kelainan telur, telur kosong (*bright ovum*), kerusakan embrio, atau kelainan kromosom (*monosomi*, *trisomi* atau *poliploidi*)
- 2) Embrio dengan kelainan *local*
- 3) Abnormalitas pembentukan plasenta (*hipopilasi trofoblas*).

b. Faktor Maternal

1) Infeksi

Maternal dapat membawa resiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua, tidak diketahui penyebab kematian janin secara pasti, apakah janin yang terinfeksi toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme penyebabnya. Penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan abortus

2) Penyakit *vascular*

Misalnya hipertensi *vascular*, kelainan endokrin abortus dapat terjadi bila produksi progesteron tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid, defisiensi insulin.

c. Faktor Eksternal

1) Radiasi

Dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang lebih tinggi dapat menyebabkan keguguran.

2) Obat-obatan

Antagonis asam folat, antikoagulan dan lain-lain. Sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan sebelum kehamilan 16 minggu, kecuali telah dibuktikan bahwa obat tersebut tidak membahayakan janin, atau untuk pengobatan penyakit yang parah.

d. Faktor Risiko Abortus

Faktor risiko abortus menurut Yulianti (2021) yaitu:

1) Usia

Usia ibu hamil adalah usia ibu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat terjadinya kehamilan ini. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Peningkatan kejadian abortus dengan faktor usia ibu, frekuensi menjadi dua kali lipat dari 12% pada wanita berusia 35 tahun.

Wanita hamil pada usia muda <20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang menghadapi tuntutan beban moril dan emosional serta dari segi medis sering mendapatkan gangguan. Wanita hamil pada usia 20-35 tahun adalah wanita yang tidak berisiko karena pada usia 20-35 tahun organ-organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilan, sehingga dapat mengurangi terjadinya abortus, sedangkan ketika hamil pada usia >35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi umumnya mengalami kemunduran sehingga menyebabkan komplikasi antenatal, salah satunya yaitu abortus. Ibu dikatakan berisiko tinggi apabila usia ibu hamil berada dibawah 20 tahun karena alat reproduksi wanita belum matang dan berisiko pula apabila umur di atas 35 tahun karena fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun.

Peningkatan kejadian abortus dengan faktor usia ibu, frekuensi menjadi dua kali lipat dari 12% pada wanita berusia <20 tahun menjadi 26% pada mereka yang berusia >35 tahun (Prawirohardjo, 2013) Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Farawansyah (2021) bahwa dari 68 ibu hamil yang paling banyak yaitu umur ibu yang beresiko terjadi abortus 55,9% dan umur ibu tidak beresiko terjadi abortus 44,1%.

2). Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 1-3 ibu bersalin merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium yang dikarenakan kehamilan berulang, sedangkan pada paritas pertama beresiko karena rahim ibu baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan elastisitas otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin. Bila ibu telah melahirkan 3 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko abortus meningkat seiring dengan paritas ibu (Cunningham, 2014).

3). Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar

kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018).

Menurut teori Cunningham (2014), kejadian abortus meningkat apabila wanita yang bersangkutan hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm untuk itu ibu hamil diharapkan memperhatikan jarak kehamilan agar sesuai dengan reproduksi sehat yaitu >2 tahun untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Merisa (2020) menyebutkan dari 88 ibu hamil ada 68,2% ibu dengan jarak kehamilan yang beresiko dan 31,8% jarak kehamilan yang tidak beresiko.

4). Penyakit penyerta

Penyakit penyerta adalah kondisi dimana seseorang memiliki dua atau lebih penyakit pada saat bersamaan dengan penyakit lainnya. Penyakit penyerta pada kehamilan seperti gangguan hipertensi, dan diabetes selama kehamilan adalah salah satu kondisi yang menyebabkan tingginya kematian ibu (Koblinsky, 2014). Beberapa penyakit penyerta yang sering dialami ibu hamil dan menyebabkan abortus menurut Rahmani (2014) antara lain:

a) Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagai mana mestinya dalam

mempertahankan tekanan darah normal (Wijaya & Putri, 2013). Hipertensi adalah dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 dan atau tekanan darah diastolik 90. Hal ini mempengaruhi 10-15% kehamilan (Wiles, 2021).

b) Diabetes Militus

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak lagi mampu membuat insulin, atau bila tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang dihasilkannya dengan baik (*International Diabetes Federation, 2015*). Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar (*Bilous & Donnelly, 2015*)

c) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III serta dibawah 10,5 gr/dl pada trimester II. Anemia merupakan salah satu faktor golongan resiko tinggi terkait dengan terjadinya abortus. Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Plasenta berfungsi untuk nutritif, oksigenasi dan ekskresi.

Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan fungsi plasenta menurun yang berdampak pada tumbuh kembang janin, selain itu

dapat mengakibatkan abortus, partus lama, kematian ibu dan janin. Adanya perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Peningkatan massa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hematokrit (20-30%), sehingga hemoglobin dari hematokrit lebih rendah secara nyata daripada keadaan tidak hamil. Hemoglobin dari hematokrit mulai menurun pada bulan ke 3-5 kehamilan, dari keadaan tersebut akan mempengaruhi suplai oksigen dalam darah janin karena dalam rahim paru-paru janin tidak berfungsi sebagai alat pernafasan dan pertukaran gas dilakukan oleh plasenta.

Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ke tiga dan bertujuan menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrisi dari ibu. Suplai oksigen dalam darah yang akan diedarkan keseluruhan tubuh janin tidak tercukupi sesuai dengan kebutuhannya maka keadaan janin akan semakin lemah, plasenta tidak dapat berfungsi dengan baik, tempat implantasi plasenta yang disebut dengan desidua akan mengalami perdarahan, sehingga perlekatan antara plasenta dengan desidua tidak terlalu dalam. Hal ini yang dapat menyebabkan perdarahan dalam desidua sehingga dapat menyebabkan nekrosis jaringan atau kematian jaringan sehingga

hasil konsepsi terlepas, dan dikeluarkan karena dianggap benda asing dalam uterus.

6. Patofisiologi Abortus

Patofisiologi menurut Rahmani (2014) mengemukakan bahwa pada permulaan abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis yang diikuti nekrosis jaringan disekitarnya. Hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya sehingga merupakan benda asing dalam uterus. Hal ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan hasil konsepsi. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena *villi koriales* belum menembus desidua secara mendalam.

Pada kehamilan antara 8-14 minggu *villi koriales* menembus desidua lebih dalam, sehingga plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan lebih dari 14 minggu umumnya yang mula-mula dikeluarkan setelah ketuban pecah, janin disusul beberapa waktu kemudian oleh plasenta yang terbentuk lengkap. Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada yang hanya kantong amnion kosong atau tampak di dalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas *blighted ovum* dan ada yang berupa janin lahir mati. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses mumifikasi yaitu janin mengering dan karena cairan amnion menjadi kurang oleh sebab diserap, maka menjadi agak gepeng *fetus kompresus*. Dalam tingkat lebih lanjut menjadi tipis seperti kertas perkamen *fetus papiraseus*. Kemungkinan lain pada janin mati yang tidak lekas dikeluarkan ialah

terjadinya maserasi yaitu kulit terkelupas, tengkorak menjadi lembek, perut membesar karena terisi cairan, dan seluruh janin berwarna kemerah merahan.

7. Komplikasi Abortus

Komplikasi yang berbahaya pada abortus ialah perdarahan, perforasi, infeksi dan syok (Susanti, 2018):

a. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi 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 *hiperretrofleksi*. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan *laparotomi*, dan tergantung dari luas dan bentuk *perforasi* dikerjakanlah penjahitan luka *perforasi* atau *histerektomi*. *Perforasi* uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas dan mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih dan usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya *perforasi*, *laparotomi* harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya perlukaan pada uterus dan apakah ada perlukaan pada alat-alat lain, untuk selanjutnya mengambil tindakan-tindakan seperlunya guna mengatasi keadaan.

c. Infeksi

Komplikasi umumnya adalah metritis, tetapi dapat juga terjadi *parametritis*, *peritonitis*, *endokarditis* dan *septikemia*. Infeksi yang terjadi

umumnya karena adanya bakteri *anaerob*, kadang ditemukan *koliform*. Terapi infeksi antara lain adalah evakuasi segera produk konsepsi disertai antimikroba spektrum luas secara intravena. Apabila timbul sepsis dan syok maka perlu diberikan terapi suportif.

8. Penatalaksanaan Abortus

Menurut Saifuddin (2013) penatalaksanaan abortus adalah terapi pemberian cairan diharapkan dapat terpenuhi cairannya, tranfusi darah jika klien mengalami anemia, *curetage* yaitu suatu cara membersihkan hasil konsepsi dengan alat *curretage* (sendok, kerokan), sebelum melakukan *curretage* penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan letak uterus, keadaan servik, dan besarnya uterus, terapi *Ergometik* (IM), dilakukan setelah *curretage* untuk mempertahankan kontraksi uterus.

9. Konsep Dasar Usia

a. Pengertian

Usia adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. Usia merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai hasil ukuran mutlak atau indikator psikologi yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

b. Klasifikasi Usia

1). Usia < 20 tahun

Pada usia yang terlalu muda (< 20 tahun) organ reproduksi belum matang sehingga lingkungan *endometrium* tempat implantasi plasenta belum dapat berfungsi secara normal. Usia merupakan faktor paling penting bagi seorang ibu, pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum

matang, *endometrium* belum bekerja secara optimal sebagai tempat implantasi plasenta. Sehingga pemberian nutrisi dan oksigen ke janin terhambat dan memungkinkan plasenta untuk menanamkan diri lebih dalam untuk mencukupi kebutuhan janin (Winkjosastro, 2014). Resiko pada kehamilan < 20 tahun lebih tinggi dibandingkan kurun waktu sehat 20-35 tahun, dimana pada umur < 20 tahun dapat terjadi faktor risiko tinggi pada kehamilan disebabkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk kehamilan sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 2014).

2). Usia 20 - 35 tahun

Masa reproduksi yang normal dimulai saat siklus haid yang ditandai dengan pematangan *folikel*, ovulasi dan pembentukan korpus luteum dan berakhir dengan hilangnya fungsi *degenerative* ovarium dengan rentan usia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun adalah usia dalam reproduksi yang sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan, sedangkan bila ibu hamil atau bersalin pada usia yang terlalu tua (> 35 tahun) telah terjadi penuaan dan degenerasi organ reproduksi (Saifuddin, 2014). Menurut Manuaba (2014) masa kehamilan yang terbaik terjadi pada saat ibu berusia 20-35 tahun karena pada usia tersebut masa produktif untuk terjadinya kehamilan.

3). Usia > 35 tahun

Pada usia terlalu tua > 35 tahun faktor resiko dapat disebabkan karena pada usia tersebut terjadi perubahan jaringan organ reproduksi dan jalan lahir, karena proses penuaan cenderung berakibat buruk pada proses kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian

ibu (Manuaba, 2014). Pada usia yang terlalu tua (> 35) tahun pada saat hamil dan melahirkan telah terjadi penuaan dan degenerasi organ reproduksi (Astuti, 2014).

10. Konsep Dasar Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Walyani, 2015).

b. Klasifikasi Paritas (Saifuddin, 2014) :

1). Paritas rendah atau *primipara*

Paritas rendah meliputi *nullipara* dan *primipara*. *Nullipara* yaitu seseorang yang belum pernah melahirkan bayi yang hidup pertama kali sedangkan *primipara* adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang hidup untuk pertama kali.

2). Paritas sedang atau *multipara*

Paritas sedang atau *multipara* digolongkan pada hamil dan besalin dua sampai empat kali. Pada penelitian sedang ini, sudah masuk kategori rawan terutama pada kasus-kasus *obstetrik* yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun.

3). Paritas tinggi atau *grandemultipara*

Kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau *grandemultipara* adalah ibu hamil dan melahirkan 5 kali atau lebih. Paritas tinggi

merupakan paritas rawan oleh karena paritas 37 tinggi banyak kejadian-kejadian *obstetri* patologi yang bersumber pada paritas tinggi

11. Konsep Dasar Jarak Kehamilan

a. Pengertian

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Rifdiani, 2017).

b. Jarak Kehamilan Ideal

Indonesia memiliki median jarak antar kelahiran selama 60,2 bulan dan hal ini dikatakan meningkat dibanding survei demografi pada tahun 2012. Jarak kelahiran yang dikatakan aman adalah 36-59 bulan. didapatkan data sebesar 75% ibu melahirkan dengan rentang ini. Sedangkan 10% pada rentang kurang dari 24 bulan (SDKI, 2014) Pengaturan jarak kelahiran ini dinilai penting untuk setiap pasangan agar dapat lebih siap untuk memiliki anak lagi dan menghindari terjadinya keadaan darurat pada ibu dan bayi (Fajarningtiya, 2014)

Hasil penelitian Rutstein (2011) menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan. Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran menurut

(Ummah, 2015) yaitu belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya, dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia, resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan, waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

c. Dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat

Hasil penelitian Ruswandiani dan Mainase (2015) mengatakan bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya abortus, kematian janin saat dilahirkan, karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat.

Waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi (Ummah, 2015). Resiko yang ditimbulkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja, hal ini juga bisa terjadi pada anak.

12. Konsep Dasar Penyakit Penyerta

a. Hipertensi

1) Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor

risiko yang tidak berjalan sebagai mana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Wijaya & Putri, 2013). Hipertensi adalah dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah *sistolik* 140 dan atau tekanan darah *diastolik* 90. Hal ini mempengaruhi 10-15% kehamilan (Wiles, 2021).

2) Klasifikasi

Menurut Wiles (2021) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa sebagai berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	≥160	Atau ≥100

b. Diabetes Melitus

1) Pengertian

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak lagi mampu membuat insulin, atau bila tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang dihasilkannya dengan baik (*International Diabetes Federation, 2015*). Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang

khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar (Bilous & Donnelly, 2015).

2) Klasifikasi

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2015) klasifikasi diabetes melitus sebagai berikut:

a) Diabetes melitus tipe I

DM tipe I terjadi karena destruksi sel β , umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut yaitu autoimun dan *idiopatik*.

b) Diabetes melitus tipe II

Penyebab DM tipe II bervariasi, mulai dari yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai *resistensi* insulin.

c) DM Gestasional

Gestational diabetes (GDM) adalah suatu bentuk diabetes yang terdiri dari kadar glukosa darah tinggi selama kehamilan (*International Diabetes Federation, 2015*).

c. Anemia

1) Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana tubuh memiliki sedikit sel-sel darah merah atau sel-sel yang membawa oksigen ke berbagai organ tubuh (Lalage, 2013). Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari

11gr/dl pada trimester satu dan ke tiga dan kurang dari 10 g/dl selama post partum dan trimester dua (Proverawati, 2011).

2) Klasifikasi

Menurut penelitian Proverawati (2011), secara umum anemia dalam kehamilan di klasifikasikan sebagai berikut;

a) Anemia *Defisiensi* Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi sebanyak 62,3%, pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan 39 dalam laktasi yang di anjurkan. Kategori tingkat keparahan pada anemia adalah sebagai berikut:

- (a) Kadar Hb 11 gr% tidak anemia
- (b) Kadar Hb 9-10 gr % anemia ringan
- (c) Kadar Hb 7-8 gr% anemia sedang
- (d) Kadar Hb < 7 gr% anemia berat

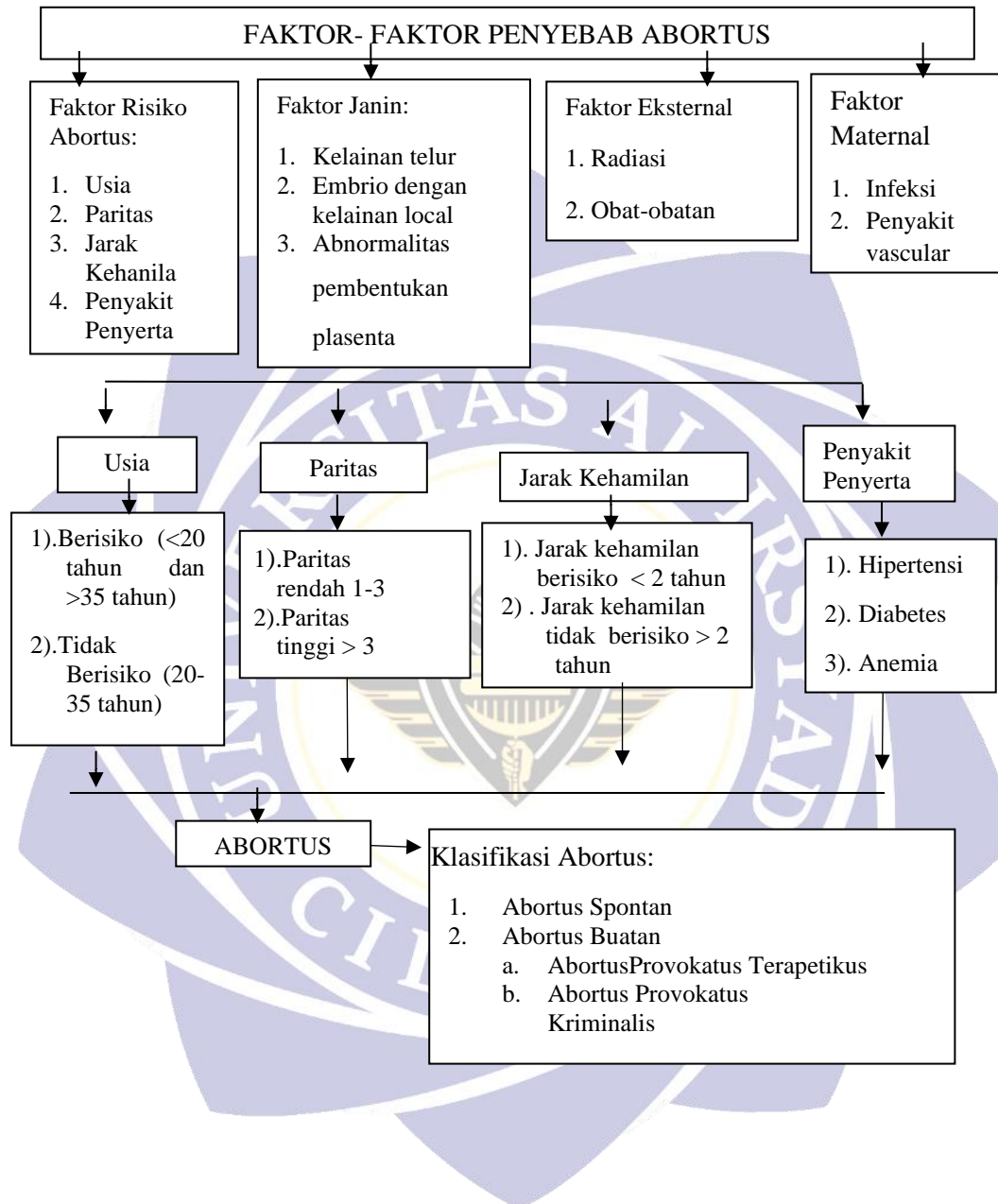
b) Anemia *Megaloblastik*

Anemia ini di sebabkan karena *defisiensi* asam folat dan defisiensi vitamin B12 walaupun terjadinya jarang anemia ini terjadi sebanyak 29%.

c) Anemia *Hipoplastik* dan *Aplastik*

Anemia ini disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru anemia ini terjadi sebanyak 8%.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Wahidah, 2022); (Cunningham, 2013); (Koblinsky, 2012); (Yulianti, 2021); (Tim revisi PDT RSU. Dr Soetomo, 2008); (Fadlun & Feryanto, 2011); (Putri dan Fajriah, 2020).