

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Definisi Abortus**

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pertemuan sel telur dan sel sperma pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat bertahan hidup di luar kandungan. Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk tumbuh. Apabila janin lahir selamat (hidup) sebelum 28 minggu namun setelah 20 minggu, maka istilahnya adalah kelahiran prematur<sup>21</sup>.

Seorang wanita yang mengalami abortus akan memperlihatkan emosi yang sama seperti wanita yang hamil dan melahirkan, termasuk juga respon depresi postpartum. Respon wanita yang mengalami aborsi bervariasi tergantung apakah kehamilannya diinginkan dan direncanakan atau kehamilan akibat perkosaan. Sikap wanita yang mengalami abortus akan sangat dipengaruhi pada dukungan yang ditunjukkan oleh teman, keluarga, serta tenaga kesehatan<sup>22</sup>. Abortus adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 g atau umur hamil kurang dari 28 minggu<sup>23</sup>.

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus adalah faktor sel telur (ovum) yang kurang baik, faktor spermatozoa yang kurang sempurna, ketidak suburan endometrium yang disebabkan oleh kekurangan gizi,

kehamilan dengan jarak pendek, terdapat penyakit di dalam rahim, faktor sistematik pada ibu seperti penyakit jantung paru, ginjal, tekanan darah tinggi, anemia, hati, dan penyakit kelenjar dengan gangguan hormon pada ibu<sup>24</sup>. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya abortus yaitu seperti tingginya umur ibu, rendahnya tingkat pendidikan, kurang berat badan dan obesitas, banyaknya paritas dan graviditas, jauhnya jarak kehamilan, adanya riwayat abortus, usia menarche yang terlalu dini berdampak pada risiko terjadinya kehamilan pada usia yang muda, kehamilan pada remaja mempunyai risiko medis yang terlalu tinggi, karena pada masa remaja ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya sehingga menyebabkan kehamilan tidak stabil mudah terjadi pendarahan, abortus bahkan sampai mengakibatkan kematian ibu dan janin. Buruknya pola konsumsi, pekerjaan ibu, tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan, stress dan paparan asap rokok<sup>25</sup>.

## **2. Klasifikasi Abortus**

- a. Abortus Pembagian Abortus berdasarkan Riwayat Kejadiannya
  - 1) Pembagian Abortus Berdasarkan Riwayat Kejadiannya Abortus spontan (Spontaneous Abortion) Abortus yang terjadi tanpa intervensi dari luar, dan tanpa sebab yang jelas. Kemungkinan sebab abortus spontan adalah: faktor genetik, kelainan anatomi uterus, faktor infeksi genitalia internal, intoksikasi bahan eksternal, postur ibu hamilnya, faktor paternal dan faktor immunologis<sup>13</sup>

2) Abortus Buatan (Provocatus Abortion) Abortus yang terjadi akibat tindakan abortus yang sengaja dilakukan untuk menghentikan kehamilan <sup>13</sup>.

b. Pembagian Abortus Berdasarkan Pelaksanaannya

1) Abortus Provocatus Therapeuticus (Abortus Ilegal) Abortus terapeutik adalah terminasi kehamilan secara medis atau bedah sebelum janin mampu hidup untuk mencegah cedera tubuh yang serius atau permanen pada ibu <sup>13</sup>.

2) Abortus Provocatus Kriminalis (Abortus Illegal) Abortus provokatus kriminalis adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum <sup>13</sup>.

c. Pembagian Abortus Berdasarkan Klasifikasi Abortus Secara Klinis

1) Abortus Iminens (Abortus yang Mengancam)

Adalah terjadinya perdarahan dalam rahim pada tahap awal kehamilan dimana embrio masih utuh dalam rahim, pada tahap ini biasanya perdarahan hanya sedikit atau agak banyak disertai rasa mules. Abortus imminens harus diperhatikan apakah janin masih berkembang atau tidak yaitu dengan melakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG <sup>26</sup>

2) Abortus Insiptiens (Keguguran Berlangsung)

Abortus ini sedang berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi. Ostium terbuka teraba ketuban dan berlangsung hanya beberapa jam saja.

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang - kadang keluar gumpalan darah yang disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi. oleh karena itu, evakuasi harus segera dilakukan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi<sup>13</sup>.

### 3) Abortus Inkompletus (Abortus yang Tidak Lengkap)

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada umur 12 kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium eksternum. Pasien dapat jatuh dalam keadaan anemia atau syok hemoragik sebelum sisa jaringan konsepsi dikeluarkan. Pengelolaan pasien dengan abortus inkompletus harus diawali dengan perhatian terhadap keadaan umum dan mengatasi gangguan hemodinamik yang terjadi untuk kemudian disiapkan tindakan kuretase<sup>26</sup>.

#### 4) Abortus Klompetus (Abortus Lengkap)

Seluruh hasil konsepsi telah lahir dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan. Pemeriksaan USG biasanya tidak perlu dilakukan bila pemeriksaan secara klinis sudah memadai. Pengelolaan pasien abortus kompletus tidak memerlukan tindakan khusus ataupun pengobatan <sup>26</sup>.

#### 5) Missed Abortion (Abortus Tertunda)

Abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan. Bila missed abortion berlangsung lebih dari 4 minggu harus diperhatikan kemungkinan terjadinya gangguan penjendalan darah oleh karena hipofibrinogenemia sehingga perlu diperiksa koagulasi sebelum tindakan evakuasi dan kuretase. Pengelolaan missed abortion perlu diutarakan kepada pasien dan keluarganya secara baik karena risiko tindakan operasi dan kuretase ini dapat menimbulkan komplikasi perdarahan atau tidak bersihnya evakuasi atau kuretase dalam sekali tindakan <sup>26</sup>.

#### 6) Abortus Habitualis (Abortus yang Berulang)

Abortus spontan yang terjadi berturut-turut sebanyak tiga kali atau lebih secara berturut-turut, kemungkinan abortus spontan berulang dua kali adalah 2,3% , kemungkinan abortus berulang tiga kali adalah 0,34%. Etiologinya dapat terkait dengan faktor endokrin, genetik, infeksi, atau pajanan pada obat, zat kimia, radiasi, atau rokok etiologi tidak ditemukan pada 50 % kasus <sup>13</sup>.

#### 7) Abortus Infeksiosus, Abortus Septik.

Abortus infeksius adalah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia. Abortus septik adalah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran tubuh atau peritonium (septikemia atau peritonitis). Kejadian ini merupakan salah satu komplikasi tindakan abortus yang paling sering terjadi apalagi bila dilakukan kurang memperhatikan asepsis dan antisepsis <sup>13</sup>.

### 3. Etiologi

Secara umum, terdapat tiga faktor yang boleh menyebabkan abortus spontan yaitu faktor fetus, faktor ibu sebagai penyebab abortus dan faktor paternal. Lebih dari 80 persen abortus terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan, dan kira-kira setengah dari kasus abortus ini diakibatkan oleh anomali kromosom. Setelah melewati trimester pertama, tingkat aborsi dan peluang terjadinya anomali kromosom berkurang.<sup>27</sup>

a. Faktor fetus

Berdasarkan hasil studi sitogenetika yang dilakukan seluruh dunia sekitar 50 hingga 60 persen dari abortus spontan yang terjadi pada trimester pertama mempunyai kelainan kariotipe. Kelainan pada kromosom ini adalah seperti autosomal trisomy, monosomy X dan polyploidy.<sup>28</sup> Abnormalitas kromosom adalah hal yang utama pada embrio dan janin yang mengalami abortus, serta merupakan sebagian besar dari kegagalan kehamilan dini. Kelainan dalam jumlah kromosom lebih sering dijumpai daripada kelainan struktur kromosom. Abnormalitas kromosom secara struktural dapat diturunkan oleh salah satu dari kedua orang tuanya yang menjadi pembawa abnormalitas tersebut.

b. Faktor maternal

1) Kelainan uterus ibu

Kelainan bawaan dapat menjadi sebab abortus antara lain hipoplasia uteri, uterus subseptus, uterus bikornis, dan sebagainya. Diantara kelainan-kelainan yang timbul pada wanita dewasa terdapat laserasi serviks uteri yang luas, tumor uterus khususnya mioma, dan serviks uteri yang inkompeten. Pada laserasi yang cukup las, bagian bawah uterus tidak dapat memberi perlindungan pada janin dan dapat terjadi abortus. Pada serviks yang inkompeten pada kehamilan 14 minggu atau lebih ostium uteri internum membuka jika keadaan dibiarkan akan terjadi abortus. Mioma uteri yang

berjenis submukus dapat mengganggu implantasi yang dibuahi pertumbuhannya di dalam kavum uteri.

2) Infeksi

Penyakit infeksi menahun yang dapat menjadi sebab kegagalan kehamilan ialah lues. Disebut pula mikoplasma hominis yang ditemukan di serviks uteri, vagina dan uretra. Penyakit infeksi akut dapat menyebabkan abortus pada saat terjadinya infeksi.

3) Kelainan Endokrin

Kurangnya sekresi progesteron oleh korpus luteum plasenta dilaporkan menyebabkan peningkatan insidens abortus. Diperkirakan bahwa kadar abnormal atau lebih hormon dapat meramalkan terjadinya abortus. Penurunan kadar hormon-hormon ini biasanya lebih merupakan akibat dari pada sebab.

4) Kelainan Immunologis

Inkompatibilitas golongan darah A, B, O dengan reaksi *antigen-antibody* dapat menyebabkan abortus berulang, karena pelepasan histamin mengakibatkan vasodilatasi dan peningkatan fragilitas kapiler. Inkompatibilitas karena Rh faktor dapat menyebabkan pula abortus berulang.

5) Nutrisi

Penyakit-penyakit yang mengganggu persediaan zat-zat makanan untuk janin yang sedang tumbuh dapat menyebabkan abortus.



Anemia yang berat, penyakit menahun dan lain-lain dapat mempengaruhi gizi penderita.

6) Faktor gaya hidup

Wanita yang merokok diketahui lebih sering abortus spontan dari pada wanita yang tidak merokok. Alkohol dinyatakan meningkatkan resiko abortus spontan, meskipun hanya digunakan dalam jumlah sedang.<sup>27</sup>

7) Faktor Usia Ibu

Kurun waktu reproduksi sehat adalah 20-30 tahun dan keguguran dapat terjadi pada usia yang masih muda, karena pada saat remaja alat reproduksi belum matang dan siap untuk hamil.<sup>6</sup> Frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita 20 tahun menjadi 26% pada wanita berusia diatas 40 tahun.<sup>27</sup> Pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak di peliharadengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu jadi stres dan akan meningkatkan risiko terjadinya risiko abortus.<sup>29</sup> Kejadian abortus berdasarkan usia 42% terjadi pada kelompok usia di atas 35 tahun, kemudian di ikuti kelompok usia 30-34 tahun dan antara 25-29 tahun. Hal ini disebabkan usia di atas 35 tahun secara medik merupakan usia yang rawan untuk kehamilan. Risiko ibu terkena aneuploidi adaiah 1 : 80 pada usia diatas 35 tahun, karena angka

kejadian kelainan kromosom/trisomi akan meningkat setelah usia 35 tahun.

#### 8) Paritas

Paritas adalah paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.<sup>29</sup> Resiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas.<sup>27</sup> Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, 4 anak atau lebih, maka perlu di waspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan nifas. Risiko abortus akan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas di samping lanjutnya usia ibu serta ayah. Pada primipara, kejadian lebih tinggi dengan bayi yang di lahirkan cenderung tidak matur atau komplikasi karena merupakan pengalaman pertama terhadap kemampuan alat reproduksi ibu dan kemungkinan akan timbul penyakit dalam kehamilan dan persalinan, sedangkan pada grandemulti lebih tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang berpengaruh pada persalinan.<sup>30</sup>

#### 9) Aktivitas atau pekerjaan

Pekerjaan ibu yang dilakukan sehari-hari tanpa dibatasi atau istirahat yang cukup, hal ini akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin. Angka abortus ditemukan bertambah pada wanita yang bekerja mengangkat barang berat dan berdiri berjam-

jam, atau pajanan terhadap kebisingan yang berlebih, getaran atau udara dingin. Perawat rumah sakit serta wanita di industri plastik dan pertanian mempunyai risiko yang lebih tinggi.<sup>31</sup> Abortus sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu. Apabila ibu terlalu banyak bekerja atau beraktivitas akan memicu terjadinya abortus. Beban kerja yang terlalu berat membuat ibu lelah baik secara fisik atau mental, hingga mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan.<sup>13</sup>

#### 10) Pendidikan

Pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat terjadinya abortus, dimana ibu yang berpendidikan rendah kurang memperhatikan perkembangan dan kesehatan kehamilannya, karena kurangnya pengetahuan ibu sehingga pada umumnya ibu tidak peduli dengan keadaannya. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi kesadaran ibu akan kesehatan dirinya dan kehamilannya.

#### 11) Riwayat Penyakit Kronis

##### a) Hipertensi

Faktor predisposisi pada abortus antara lain usia, penyakit kronis seperti: hipertensi, diabetes mellitus, keganasan, penyakit infeksi misalnya: toksoplasmosis, rubella, sifilis, faktor imunologi, nutrisi, trauma fisik, kelainan endokrin, dan adanya riwayat kuretase. Ibu yang memiliki penyakit hipertensi terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis yang

mengakibatkan aliran darah uteroplasenta menurun yang dapat mengakibatkan abortus. Hipertensi kronis adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan. Diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg dan kejadian abortus pada ibu dengan hipertensi mempunyai peluang 2-3 kali lipat dari ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.<sup>32</sup> Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mempunyai tekanan darah sistole (*Systolic Blood Pressure*) lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastole (*Diastolic Blood Pressure*) lebih atau sama dengan 90 mmHg sesuai kriteria WHO atau memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya<sup>33</sup>. Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka bawah (*diastolic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya.

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah keadaan dimana tekanan darah

seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk diastolic. Sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah kedalam pembuluh nadi (saat jantung berkontraksi) <sup>34</sup>.

b) Anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat dan ekonomi utama di seluruh dunia dan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Anemia kehamilan juga bisa memiliki sekuele jangka pendek dan jauh yang mendalam untuk bayi baru<sup>35</sup>. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin <11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 gr% pada trimester 2. Anemia adalah salah satu penyebab 40% kematian ibu di negara berkembang. Adapun beberapa Faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat dan kelainan haemoglobin sehingga ibu akan mengalami gangguan nutrisi dan peredaran oksigen menuju sirkulasi utero plasenter dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta. Selain itu, anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat, persalinan dan nifas <sup>36</sup>.

c) Diabetes

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin<sup>37</sup>. Penyakit ini merupakan kelainan herediter dengan ciri berkurangnya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi, dan berkurangnya glikogenesis. Diabetes dalam kehamilan menimbulkan banyak kesulitan. Wanita diabetik yang hamil memiliki risiko mengalami komplikasi. Tingkat komplikasi secara langsung berhubungan dengan kontrol glukosa wanita sebelum konsepsi dan selama masa hamil. Abortus lebih sering terjadi pada wanita diabetik berhubungan dengan kontrol penyakit ini akan menyebabkan perubahan-perubahan metabolik dan hormonal yang menyebabkan kelainan kongenital pada janin<sup>38</sup>.

c. Faktor Paternal

Hanya sedikit yang diketahui tentang peranan faktor paternal dalam proses timbulnya abortus spontan. Yang pasti, translokasi kromosom sperma dapat menimbulkan zigot yang mengandung bahan kromosom terlalu sedikit atau terlalu banyak, sehingga terjadi abortus. Tidak banyak yang diketahui tentang faktor dalam terjadinya abortus spontan. Translokasi kromosom pada sperma dapat menyebabkan

abortus. Adenovirus atau herpes simpleks ditemukan pada 40 persen semen yang diperoleh dari pria steril. Virus terdeteksi dalam bentuk laten pada 60 persen sel, dan virus yang sama dijumpai pada abortus.<sup>27</sup>

#### **4. Diagnosis Abortus**

Diagnosis abortus iminens ditentukan karena pada wanita hamil terjadi pendarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai mules sedikit atau tidak sama sekali, uterus membesar sebesar usia kehamilan, servik belum membuka, dan tes kehamilan positif, yang biasanya terjadi paruh pertama dari kehamilan. Sering terjadi pendarahan ringan atau yang lebih berat pada awal gestasi yang menetap sampai sehari-hari atau berminggu-minggu. Dari semua itu setengah dari kehamilan ini akan mengalami abortus, walaupun risiko lebih rendah jika denyut jantung janin dapat direkam. Meskipun tanpa terjadinya abortus fetus ini akan mengalami risiko tinggi untuk terjadinya persalinan preterm, bayi lahir rendah, kematian perinatal<sup>39</sup>.

#### **5. Tanda Dan Gejala Abortus**

##### **a. Pendarahan**

Berlangsung ringan sampai dengan berat. Pendarahan pervaginam pada abortus imminens biasanya ringan berlangsung sehari-hari dan warnanya merah kecoklatan.

##### **b. Nyeri**

“cramping pain” rasa nyeri seperti pada waktu haid di daerah suprasimfiser, pinggang dan tulang belakang yang bersifat ritmis.

c. Febris

Menunjukkan proses infeksi intra genital, biasanya disertai lokasi berbulu dan nyeri pada waktu pemeriksaan dalam <sup>40</sup>.

## 6. Akibat Abortus

Abortus dapat berakibat pada penurunan kualitas kesehatan ibu. Akibat yang dapat ditimbulkan oleh *abortus* diantaranya adalah 1) gangguan psikis. Ini dapat terjadi ketika alat untuk memperlebar mulut rahim (uterus) dimasukkan, atau setelah tembusnya vagina dan dinding rahim. Kadang-kadang terjadi setelah cairan hidrolik yang berbeda dimasukkan, 2) pendarahan (*bleeding*) sebagai akibat dari penggunaan obat-obatan dan alat-alat. Inilah diantara akibat dan komplikasi yang timbul dari usaha pengguguran, dan tidak sedikit yang menimbulkan kematian <sup>41</sup>.

Banyak perubahan yang dialami wanita pasca *abortus* spontan, wanita yang melakukan *abortus* spontan cenderung akan dapat menimbulkan risiko baik gangguan fisik maupun gangguan psikologis. *Abortus* merupakan stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres kehidupan, yang merupakan salah satu pencetus dan penyebab terjadinya gangguan jiwa. Wanita pasca *abortus* biasanya mengalami gangguan kejiwaan yang disebut dengan sindroma pasca *abortus* diantaranya:

a. Perasaan Sedih

Ibu pasca abortus biasanya mengalami gangguan psikologis pasca abortus yaitu sedih, suatu perasaan yang diungkapkan seseorang ketika mengalami kehilangan. Apalagi kehilangan seseorang yang sangat



dinanti dan dicintai pasti sangat sedih. Ibu yang sering sedih terhadap apa yang telah ibu alami pasca *abortus* baik langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kesehariannya, sikap di sini ditunjukkan dengan sering menangis, tidak bisa tidur, dan malas melakukan sesuatu sebagai bentuk penyaluran frustrasi.

b. Perasaan Kehilangan

Kehilangan adalah peristiwa dari pengalaman manusia yang bersifat universal dan unik secara individual. Kehilangan karena kematian adalah suatu keadaan pikiran, perasaan, dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Keadaan ini mencakup dukacita dan berkabung. Dukacita adalah proses mengalami reaksi psikologis, sosial, dan fisik terhadap kehilangan yang diekspresikan. Pada saat seseorang merasa kehilangan mekanisme koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menghadapi dan menerima kehilangan. Kehilangan sangat mempengaruhi tingkat stres seseorang dan setiap individu berespon terhadap kehilangan secara berbeda. Pada waktu ibu hamil akan terjadi peningkatan kadar estrogen yang salah satu fungsinya adalah terjadinya peningkatan emosi. Emosi dan perasaan sensitif yang jika terpelihara tanpa mekanisme koping yang baik maka bisa memungkinkan untuk lebih mengarah kearah kejiwaan seseorang baik itu langsung maupun tidak langsung dan berlangsung baik itu cepat atau tidak. Tidaklah mudah mengalami peristiwa kehilangan dimana kehamilan adalah peristiwa yang ditunggu-tunggu oleh setiap wanita, apalagi bila

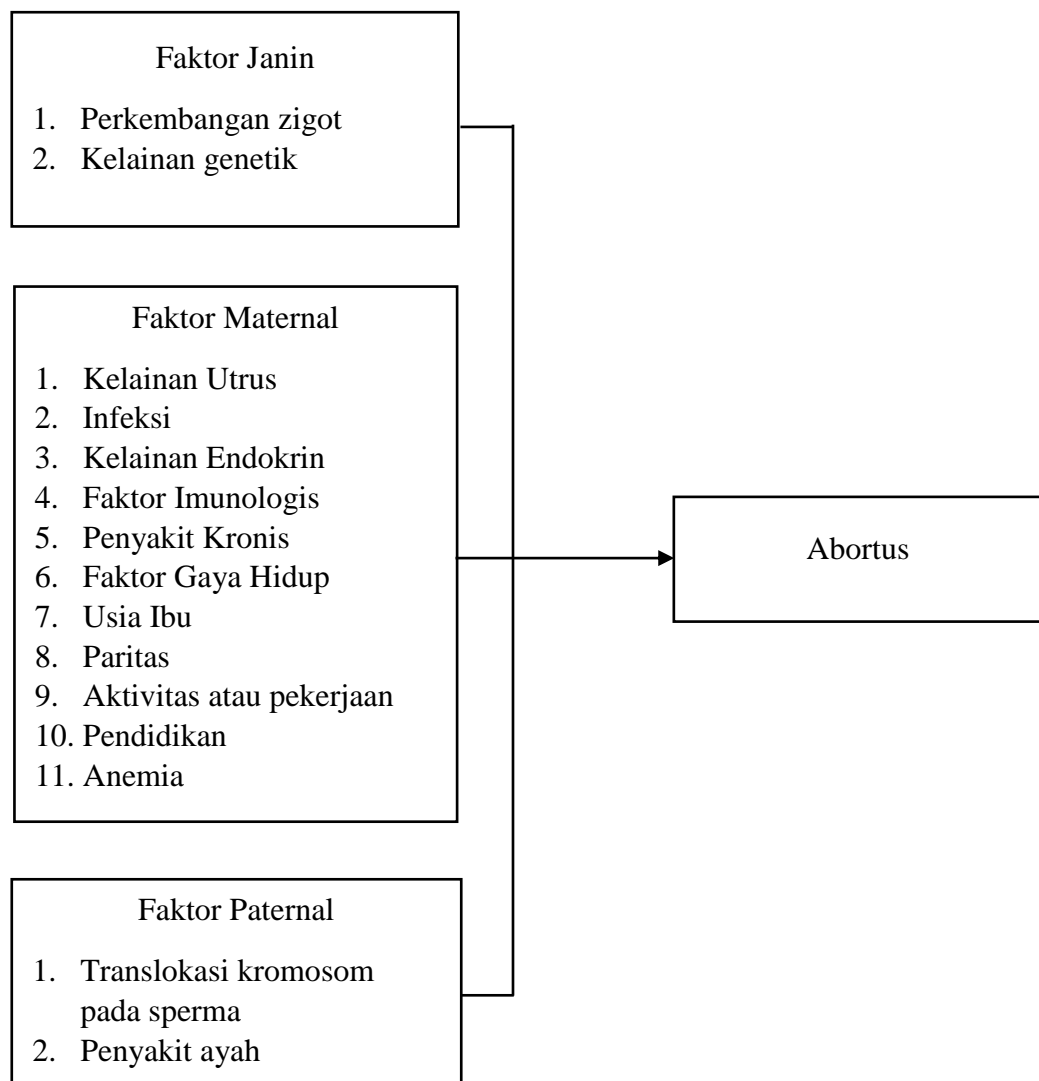
peristiwa tersebut terjadi secara mendadak dan dialami didepan mata. Peristiwa kematian yang terjadi secara tiba-tiba membuat mereka yang ditinggalkan mengalami berbagai perasaan yang kuat dan mendalam <sup>41</sup>.

## **7. Dampak dan Risiko Abortus**

Kejadian abortus spontan ini dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis yang membekas dalam kehidupan seseorang <sup>42</sup>. Dampak fisik yang dialami dapat berupa pendarahan dalam vagina, kram perut, dan suhu badan meningkat <sup>43</sup>. Dampak psikologis yang dialami dapat berupa dukacita (suffer from grief), merasa bersalah, depresi, dan cemas akibat kehilangan bayinya <sup>42</sup>. Lentz, Lobo, Gershenson, dan Katz (2012) menyatakan bahwa tingkat depresi dan rasa bersalah meningkat tajam pada wanita yang baru saja mengalami abortus spontan <sup>44</sup>. Wanita yang baru saja mengalami abortus spontan memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan wanita yang berhasil melahirkan anaknya dalam kurun waktu enam bulan pertama setelah abortus spontan terjadi. <sup>45</sup> Dampak psikologis tersebut timbul sebagai bentuk dukacita (grief) wanita yang mengalami abortus. Dukacita akibat abortus spontan ini juga memiliki intensitas yang sama seperti kehilangan lain dalam hidup seseorang <sup>42</sup>.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah diuraikan maka digunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :

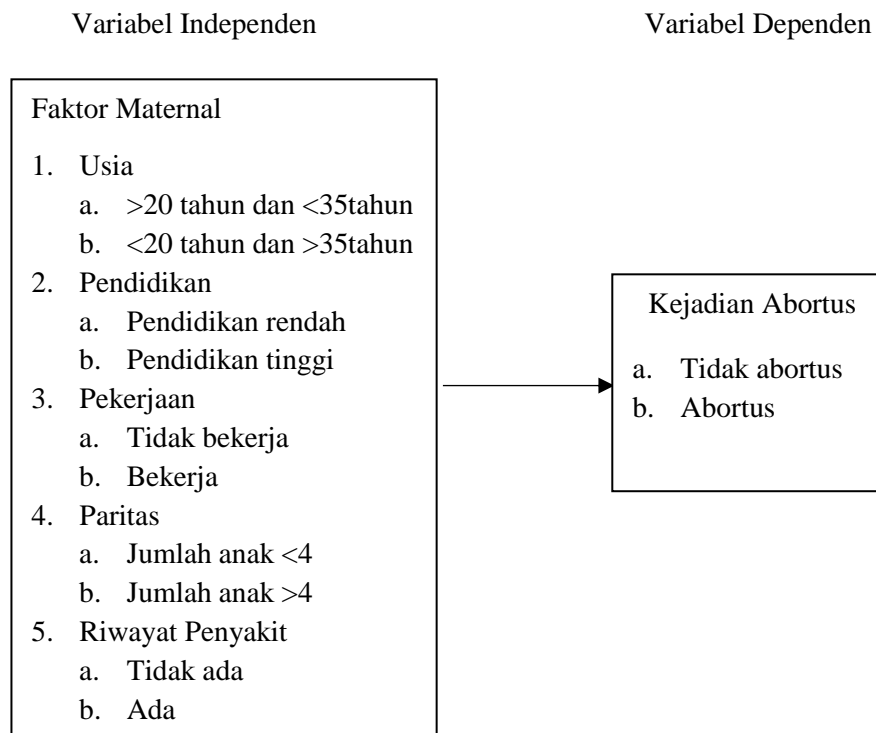


**Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus**

(Sumber Cunningham, dkk, 2012)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

1. Persentase factor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas riwayat penyakit dan kejadian Abortus di Wilayah Puskesmas Pleret Bantul tahun 2021.
2. Ada pengaruh faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan riwayat penyakit terhadap kejadian Abortus di Wilayah Puskesmas Pleret Bantul tahun 2021.
3. Besar risiko faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan riwayat penyakit terhadap kejadian abortus di Wilayah Puskesmas Pleret Bantul tahun 2021.

4. Besar pengaruh faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan riwayat penyakit terhadap kejadian abortus di Wilayah Puskesmas Pleret Bantul tahun 2021.