

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kematian Maternal

Menurut World Health Organization (WHO) kematian maternal adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama masa kehamilan, masa persalinan sampai periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan kehamilan dan penanganannya, bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera ⁸.

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kematian maternal, yang di susun berdasarkan kerangka dari McCarthy dan Maine adalah sebagai berikut :

a. Determinan jauh

Determinan jauh tidak memiliki pengaruh langsung terjadinya kematian maternal. Determinan jauh antara lain status wanita dalam keluarga dan masyarakat, yang meliputi tingkat pendidikan, dimana wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Pekerjaan ibu, dimana keadaan hamil tidak berarti mengubah pola aktivitas bekerja ibu hamil sehari – hari. Hal tersebut terkait dengan

keadaan ekonomi keluarga, pengetahuan ibu sendiri yang kurang, atau faktor kebiasaan setempat.

b. Determinan Antara

Status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya. Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari indeks massa tubuh. Ibu dengan status gizi buruk memiliki risiko untuk terjadinya perdarahan dan infeksi. Keadaan kurang gizi sebelum dan selama kehamilan memberikan kontribusi terhadap rendahnya kesehatan maternal, masalah dalam persalinan dan masalah pada bayi yang dilahirkan.

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan sebuah prosedur untuk mengukur komposisi tubuh seseorang berupa status gizi dengan mengukur berat badan dibandingkan dengan tinggi badan. Indeks massa tubuh membantu memperkirakan risiko kekurangan berat badan dan obesitas pada orang yang diperiksa untuk melihat faktor risiko dari masalah kesehatan.

Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian aternal. Paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan / baru

melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas ≤ 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan.

Akses terhadap pelayanan kesehatan meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, dimana tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi. Akses terhadap tempat pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti lokasi dimana ibu dapat memperoleh pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan antenatal, pelayanan kesehatan primer atau pelayanan kesehatan rujukan yang tersedia di masyarakat.

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janinnya secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu bidan, dokter dan perawat yang sudah terlatih. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat. Pemeriksaan antenatal dilakukan 6 kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama

(usia kehamilan sebelum 14 minggu), dua kali selama trimester kedua (antara 14 sampai dengan 28 minggu), dan tiga kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 s/d 36 minggu dan setelah 36 minggu).

Sebagian besar komplikasi obstetri terjadi pada saat persalinan berlangsung. Untuk itu diperlukan tenaga profesional yang dapat secara cepat mengenali adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan sekaligus melakukan penanganan tepat waktu untuk menyelamatkan jiwa ibu. Angka kematian maternal akan dapat diturunkan secara adekuat apabila 15% kelahiran ditangani oleh dokter dan 85% ditangani oleh bidan.

c. Determinan Dekat

Kehamilan, komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas adalah penyebab paling dekat terjadinya kematian maternal. Kehamilan pada wanita memiliki risiko mengalami kematian maternal. Kondisi ini berbanding terbalik dengan wanita yang tidak hamil yang tidak mempunyai resiko mengalami kematian maternal.

Perdarahan, preeklamsia, eklamsia dan infeksi merupakan komplikasi yang menyebabkan langsung terjadinya kematian maternal. Perdarahan sangat rentan terjadi kepada wanita hamil terutama pada kehamilan trimester pertama. Kehamilan juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada wanita yang sebelum kehamilannya memiliki tekanan darah normal (normotensi) atau dapat memperberat keadaan hipertensi yang sebelumnya telah ada.

Hipertensi pada kehamilan merupakan keadaan pada masa kehamilan yang ditandai dengan terjadinya kenaikan tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg atau kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 30 mmHg dan atau diastolik lebih dari 15 mmHg. Hipertensi pada kehamilan yang sering dijumpai adalah preeklamsia dan eklamsia. Infeksi pada kehamilan adalah infeksi jalan lahir pada masa kehamilan, baik pada kehamilan muda maupun tua. Infeksi dapat terjadi oleh sebab langsung yang berkaitan dengan kehamilan, atau akibat infeksi lain di sekitar jalan lahir. Infeksi pada kehamilan muda adalah infeksi jalan lahir yang terjadi pada kehamilan kurang dari 20 – 22 minggu. Penyebab yang paling sering terjadi adalah abortus yang terinfeksi.

2. Abortus

a. Definisi

Abortus merupakan keluarnya hasil konsepsi sebelum janin siap untuk hidup di luar rahim. Batasan abortus yaitu usia kehamilan < 20 minggu dengan berat janin < 500 gram.¹³

Keguguran, atau aborsi spontan, adalah peristiwa yang mengakibatkan hilangnya janin sebelum usia kehamilan 20 minggu. Ini biasanya terjadi selama trimester pertama, atau tiga bulan pertama kehamilan.²²

b. Epidemiologi

Pada tahun 2017 di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Kasus abortus di Asia Tenggara sejumlah 4,2 juta per tahun. Di Indonesia kejadian abortus 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000. Abortus buatan $\pm$ 750.000-1,5 juta setiap tahunnya, 2.500 diantaranya berakhir dengan kematian ⁷.

c. Patofisiologi

Kejadian abortus diawali dengan adanya perdarahan pada desidua basalis yang disertai dengan adanya nekrosis pada jaringan sekitarnya. Kejadian tersebut menimbulkan terlepasnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi. Hal ini yang mengakibatkan terjadinya kontraksi pada rahim sebagai upaya mengeluarkan isinya. Hasil konsepsi yang berusia kurang dari 8 minggu biasanya akan keluar seluruhnya. Hal ini disebabkan karena villi koriales belum menembus desidua secara mendalam. Usia kehamilan 8-14 minggu villi koriales menembus desidua lebih dalam, sehingga jika plasenta tidak lepas secara sempurna bisa menyebabkan perdarahan yang banyak. Usia kehamilan yang sudah mencapai 14 minggu keatas, akan terjadi pecahnya ketuban terlebih dahulu baru disertai pengeluaran bayi kemudian plasenta. Abortus sering dikaitkan dengan persalinan dengan bentuk miniatur. Pengeluaran hasil konsepsi pada kejadian abortus dapat berupa berbagai bentuk. Pengeluaran dapat berupa

kantong amnion yang kosong dengan benda kecil didalamnya tanpa bentuk yang jelas (*blighted ovum*), dapat juga berupa janin yang telah lama mati (*missed abortion*).¹³

d. Klasifikasi

Abortus dapat diklasifikasikan menjadi 2 golongan²³ yaitu:

- 1) Abortus Spontan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi tidak didahului dengan faktor-faktor mekanisme maupun medisinalis. Abortus ini terbagi lagi menjadi:
 - a) Abortus Kompletus (keguguran lengkap) yaitu keluarnya seluruh hasil konsepsi hingga kosongnya rongga rahim.
 - b) Abortus Inkompletus (keguguran bersisa) yaitu keluarnya sebagian hasil konsepsi dengan meninggalkan desidua dan plasenta.
 - c) Abortus Insiapiens (keguguran sedang berlangsung) yaitu keluarnya hasil konsepsi yang sedang berlangsung, dengan sudah terbukanya ostium dan terabanya ketuban.
 - d) Abortus Iminens (keguguran yang mengancam) yaitu keadaan dimana kondisi janin masih sehat tetapi memiliki risiko mengalami abortus yang jika tidak dilakukan penanganan dengan baik.
 - e) Missed Abortion adalah kondisi janin dalam keadaan meninggal, namun tetap didalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.

f) Abortus Habitualis merupakan keadaan dimana seseorang mengalami keguguran secara berturut-turut 3 kali atau lebih.

g) Abortus Septik adalah keadaan terjadinya keguguran yang disertai adanya infeksi berat yang penyebarannya kuman atau toksinnya masuk ke peredaran darah atau peritoneum.

2) Abortus Provokatus merupakan kejadian abortus yang dilakukan secara sengaja dengan menggunakan obat-obatan atau alat-alat. Kejadian ini dibagi menjadi:

- a) Abortus Medisinalis adalah abortus yang disebabkan oleh tindakan kita sendiri, yang dilatarbelakangi jika kehamilan dilanjutkan akan membahayakan nyawa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.
- b) Abortus Kriminalis Adalah abortus yang disebabkan oleh tindakan-tindakan tidak legal atau tidak atas indikasi medis.

e. Manifestasi Klinis

Penegakkan diagnosis abortus dapat ditegakkan oleh dokter maupun bidan dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang diperlukan. Tanda dan gejala yang bisa diamati yaitu ¹⁵ :

- 1) Adanya tanda kehamilan awal seperti terlambat haid atau amenore kurang dari 20 minggu.

- 2) Perdarahan pervaginam, mungkin disertai keluarnya hasil konsepsi
- 3) Rasa mules atau kram perut didaerah atas simfisis, sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.

f. Komplikasi Abortus

Komplikasi yang berbahaya pada abortus menurut Prawirohardjo¹³ yaitu:

1) Perdarahan.

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Bila tidak ditangani secara tepat dapat berakibat kematian ibu.

2) Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperetrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamat-amati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi, dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi atau perlu histerektomi, perforasi abortus yang dikerjakan oleh orang awam sangat berbahaya karena perlukaan uterus biasanya luas. Dengan adanya dugaan terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, selanjutnya mengambil tindakan untuk mengatasi komplikasi.

3) Infeksi.

Infeksi pada uterus biasanya ditemukan pada abortus inkompletus dan lebih sering pada abortus buatan yang dikejakan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis. Apabila infeksi menyebar lebih jauh, terjadilah peritonitis umum atau sepsis, dengan kemungkinan diikuti oleh syok

4) Syok.

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan dan karena infeksi berat.

g. Tata Laksana Komprehensif pada Abortus

Asuhan pascaabortus saat ini tidak hanya berfokus pada tata laksana medis saja, tetapi juga memerlukan berbagai jenis layanan untuk mengelola masalahnya secara komprehensif, baik dari aspek biologis, psikis, maupun sosial. Tata laksanaan komprehensif pada abortus yaitu¹⁵ :

1) Konseling

Konseling ini bertujuan untuk membantu perempuan mengambil keputusan terkait tatalaksana klinis yang sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu, untuk memberikan dukungan psikososial kepada perempuan dan mengidentifikasi adanya kebutuhan layanan psikososial lebih lanjut.

2) Tata laksana medis

Tata laksana medis diperlukan untuk mengatasi atau mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa, termasuk tatalaksana kegawatdaruratan, pencegahan infeksi, evakuasi hasil konsepsi, manajemen nyeri, dan tatalaksana komplikasi.

Tata laksana medis pada abortus berbeda- beda tergantung jenis abortusnya. Pada abortus insipiens, abortus inkomplit, dan missed abortion, tata laksana medis dilakukan untuk membantu mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam uterus sebagai upaya untuk menyelamatkan nyawa ibu. Keguguran komplrit tidak memerlukan tata laksana medis untuk evakuasi hasil konsepsi, sedangkan pada abortus septik, selain evakuasi hasil konsepsi, diperlukan pula tata laksana khusus untuk mengatasi infeksi yang terjadi.

3) Layanan Kontrasepsi/ KB

Layanan kontrasepsi diberikan kepada perempuan untuk mendukung perencanaan kehamilan. Semua metode aman digunakan pada kasus keguguran tanpa komplikasi. Namun, AKDR tidak dianjurkan untuk digunakan pada keguguran septik karena adanya proses infeksi.

Pada kasus keguguran dengan tatalaksana operatif, kontrasepsi dapat diberikan segera setelah prosedur aspirasi

vakum dilakukan, termasuk pemasangan AKDR. Pada kasus keguguran dengan tatalaksana medikamentosa, kontrasepsi hormonal (oral, injeksi, dan implan) dapat dimulai setelah pil pertama dari regimen pengobatan dikonsumsi, sedangkan pemasangan AKDR dilakukan jika hasil konsepsi telah dipastikan keluar seluruhnya.

4) Rujukan

Rujukan pada kasus keguguran diperlukan bila suatu fasilitas kesehatan tidak memiliki kapasitas untuk memberikan layanan yang dibutuhkan oleh pasien, baik itu layanan medis maupun non-medis. Untuk itu, tenaga kesehatan harus mampu mengenali kondisi pasien yang membutuhkan rujukan segera serta melakukan berbagai prosedur dan tatalaksana yang diperlukan sebelum merujuk.

5) Kemitraan dan pemberdayaan Masyarakat

Kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk Memberikan informasi dan edukasi terkait pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, induksi keguguran yang tidak aman, dan keguguran. Selain itu juga melibatkan masyarakat untuk memberikan dukungan psikososial bagi perempuan dengan keguguran.

h. Faktor risiko terjadinya Abortus Spontan

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu²⁴ :

1) Status Gizi Ibu

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan sebuah prosedur untuk mengukur komposisi tubuh seseorang berupa status gizi dengan mengukur berat badan dibandingkan dengan tinggi badan. Indeks massa tubuh membantu memperkirakan risiko kekurangan berat badan dan obesitas pada orang yang diperiksa untuk melihat faktor risiko dari masalah Kesehatan ²⁵.

Berikut merupakan pengelompokan jarak Indeks Massa Tubuh (IMT)²⁶:

Tabel 2. 1 Klasifikasi IMT di Indonesia

Hasil Pengukuran IMT		Kategori
Kurus	Berat	< 17
	Ringan	17 - < 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Ringan	> 25 – 27
	Berat	> 27

Tabel 2. 2 Klasifikasi IMT di Asia Pasifik

Hasil Pengukuran IMT		Kategori
<i>Underweight</i>		< 18,5
Normal		18,5 – 22,9
<i>Overweight</i>		≥ 23
: Beresiko		23 – 24,9
: Obes I		25 – 29,9
: Obes II		≥ 30

Indeks massa tubuh (IMT) umumnya digunakan untuk mendiagnosis kelebihan berat badan, obesitas, serta kekurangan berat badan. IMT yang lebih besar dikaitkan dengan penurunan kesuburan dan infertilitas. Mekanisme yang relevan dapat dikaitkan dengan gangguan aktivitas ovulasi, penerimaan endometrium yang terganggu, atau keduanya ²⁰. Selain itu, terdapat bukti yang semakin kuat bahwa peningkatan IMT memiliki efek buruk pada komplikasi obstetrik (seperti keguguran, kelahiran prematur, hipertensi gestasional, diabetes gestasional, anomali kongenital dan kematian neonatal) ²⁷.

Peluang keguguran ditemukan 1,45 kali lebih tinggi pada wanita obesitas dibandingkan pada wanita dengan berat badan normal (AOR) = 1,45; 95%CI: 1,06, 1,98, P = 0,021. Hasil tersebut diperoleh dari gabungan 19.160 studi cross-sectional oleh Ghimire et al. dalam Survei Demografi dan Kesehatan Nepal (NDHS) untuk tahun 2001, 2006, 2011, dan 2016 ²⁸.

Menurut penelitian Zheng, et. al (2022) obesitas meningkatkan risiko keguguran, sedangkan berat badan kurang memiliki insiden abortus dan kelahiran prematur yang lebih rendah ²¹. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Rahim Hadi (2020) yang mendapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan

status gizi kurang (*underweight*) berisiko 2,34 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal ²⁹.

2) Penyakit infeksi

Menurut Prawirohardjo (2020), penyakit infeksi dapat menyebabkan abortus. Teori tentang peran mikroba infeksi terhadap kejadian abortus mulai muncul sejak tahun 1917 ¹³. Adanya infeksi pada janin oleh karena CMV, toksoplasmosis, Rubella bisa berakibat kematian janin atau cacat berat sehingga janin sulit bertahan hidup. Selain itu, ada teori tentang infeksi plasenta yang berakibat insufisiensi plasenta hingga menyebabkan kematian janin. Infeksi kronis endometrium dari penyebaran kuman genitalia bawah seperti klamidia, mikoplasma hominis, HSV bisa mengganggu proses implantasi ¹³.

3) Penyakit kronis

Diabetes melitus meningkatkan resiko terjadinya keguguran. Hal ini berhubungan dengan ketidak adekuatan kontrol glikemik selama fase embrionik (usia kehamilan 7 minggu pertama) yang ditandai dengan kadar HbA1c yang tinggi pada trimester pertama ¹³. Diabetes yang tidak terkontrol, terutama pada trimester pertama, menyebabkan malformasi pada organ janin, terutama pada organ jantung, sistem saraf, dan organ genitourinari. Hiperglikemia ini dapat mengganggu

perkembangan embrio dan janin serta meningkatkan risiko abortus spontan. Sebanyak 25% dari ibu yang menderita diabetes mengalami keguguran dini, dan kontrol glikemik yang buruk merupakan faktor penyebabnya. Dalam sebuah penelitian besar berbasis populasi di Tiongkok, mereka yang memiliki riwayat diabetes memiliki risiko keguguran yang lebih tinggi, dan risikonya meningkat 8 persen untuk setiap kenaikan glukosa darah sebesar 20 mg/dL ³⁰.

Keguguran juga sering terjadi pada wanita penderita lupus sistemik eritematosus (SLE). Penderita SLE membawa antibodi antifosfolipid yaitu autoantibodi yang mengikat protein plasma pengikat fosfolipid yang menyebabkan trombosis dan kejadian abortus berulang ²⁴.

Hipotiroidisme menyebabkan abortus dan bayi lahir mati ³¹. Antibodi antitiroid adalah penyebab umum dari sub hipotiroidisme klinis. Sebuah metaanalisis baru-baru ini menemukan hubungan positif antara antibodi ini dan risiko yang lebih besar untuk keguguran sporadis dan berulang ³².

Bagi wanita yang menjalani perawatan kanker, radiasi terapeutik langsung dapat menyebabkan keguguran. Yang paling mengkhawatirkan adalah wanita dengan kehamilan yang sedang berlangsung setelah paparan dini terhadap teratogen metotreksat. Penyintas kanker yang sebelumnya dirawat dengan

radioterapi abdominopelvik dan sekarang hamil mungkin memiliki risiko keguguran yang lebih besar ²⁴.

4) Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung ³³.

Dikatakan usia reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Pada usia tersebut merupakan batasan aman dalam hal reproduksi, serta ibu juga bisa hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan yang baik maupun keamanan pada organ reproduksinya. Hal ini disebabkan karena usia ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir ³⁴.

Kehamilan pada usia ibu dibawah usia 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim. keadaan anatomis pada reproduksi ibu dengan usia dibawah 20 tahun masih belum berfungsi dengan baik, mulai dari alat reproduksi internal maupun alat reproduksi eksternal, termasuk keadaan endometrium yang masih belum mampu menerima nidasi ¹⁴.

Pada usia >35 tahun, kehamilan dinilai berisiko karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah kurang subur dan produktifitasnya menurun. Terlebih lagi pada usia tersebut ada kecenderungan terdapat penyakit lainnya pada ibu, kehamilan pada usia risiko ini sebaiknya dihindari karena dapat memicu komplikasi hingga kematian ³⁵.

Usia ibu merupakan faktor utama yang mendasari hilangnya gametogenesis aneuploidi secara spontan. Insiden aborsi aneuploidi meningkat secara dramatis setelah usia ibu melebihi 35 tahun ²⁴. Pada tingkat yang lebih rendah, peningkatan usia ayah juga dikaitkan dengan risiko aborsi yang lebih besar ³⁶. Walaupun belum diteliti lebih lanjut, namun kelainan kromosom pada spermatozoa kemungkinan berperan pada kejadian abortus³⁷. Kelainan yang paling umum adalah trisomi, ditemukan pada 50 hingga 60 persen. Angka kejadian kelainan kromosom trisomi akan meningkat pada usia ibu diatas 35 tahun. Untuk itu, pengelolaan standar menyarankan untuk pemeriksaan genetik amniosintesis pada semua ibu hamil dengan usia lanjut ¹³. Penelitian M. Ahadi (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus spontan. Ibu dengan usia > 35 tahun berisiko 3,52 kali mengalami abortus spontan ³⁸.

5) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup maupun mati. Paritas diklasifikasikan menjadi tiga, yakni primipara (wanita yang melahirkan satu kali), multipara (wanita yang melahirkan anak tiga kali), dan grandemultipara (wanita yang melahirkan anak ≥ 4 kali) ¹⁴.

Kehamilan pertama mempunyai risiko yang relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian menurun pada kehamilan kedua dan ketiga, dan meningkat lagi pada kehamilan ke-empat dan seterusnya. Hal ini dikarenakan ibu dengan kehamilan pertama belum pernah memiliki pengalaman melahirkan. Sedangkan pada kehamilan ke-empat, elastisitas uterus telah menurun ³⁹.

Paritas yang tinggi lebih dari 3 anak mempunyai risiko angka kematian maternal lebih tinggi, hal ini disebabkan oleh kelenturan otot rahim yang menurun dan rentan mengalami abortus. Selain itu, menurunnya fungsi endometrium menyebabkan kurangnya kesuburan pada ibu dengan multipara terutama melahirkan lebih dari 3 kali, sehingga uterus tidak siap menerima hasil konsepsi ⁴⁰.

Hasil penelitian Silitonga (2017) menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya abortus, dimana

paritas yang berisiko adalah paritas >3 . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas >3 mempunyai risiko 12 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki paritas risiko rendah 2-3¹⁸.

6) Status pernikahan

Selain faktor diatas status pernikahan juga berpengaruh terhadap kejadian abortus, Di Amerika 82% wanita yang hamil diluar nikah akan menggugurkan kandungannya atau melakukan aborsi. Wanita muda yang hamil diluar nikah, cenderung dengan mudah akan memilih membunuh anaknya sendiri²⁴.

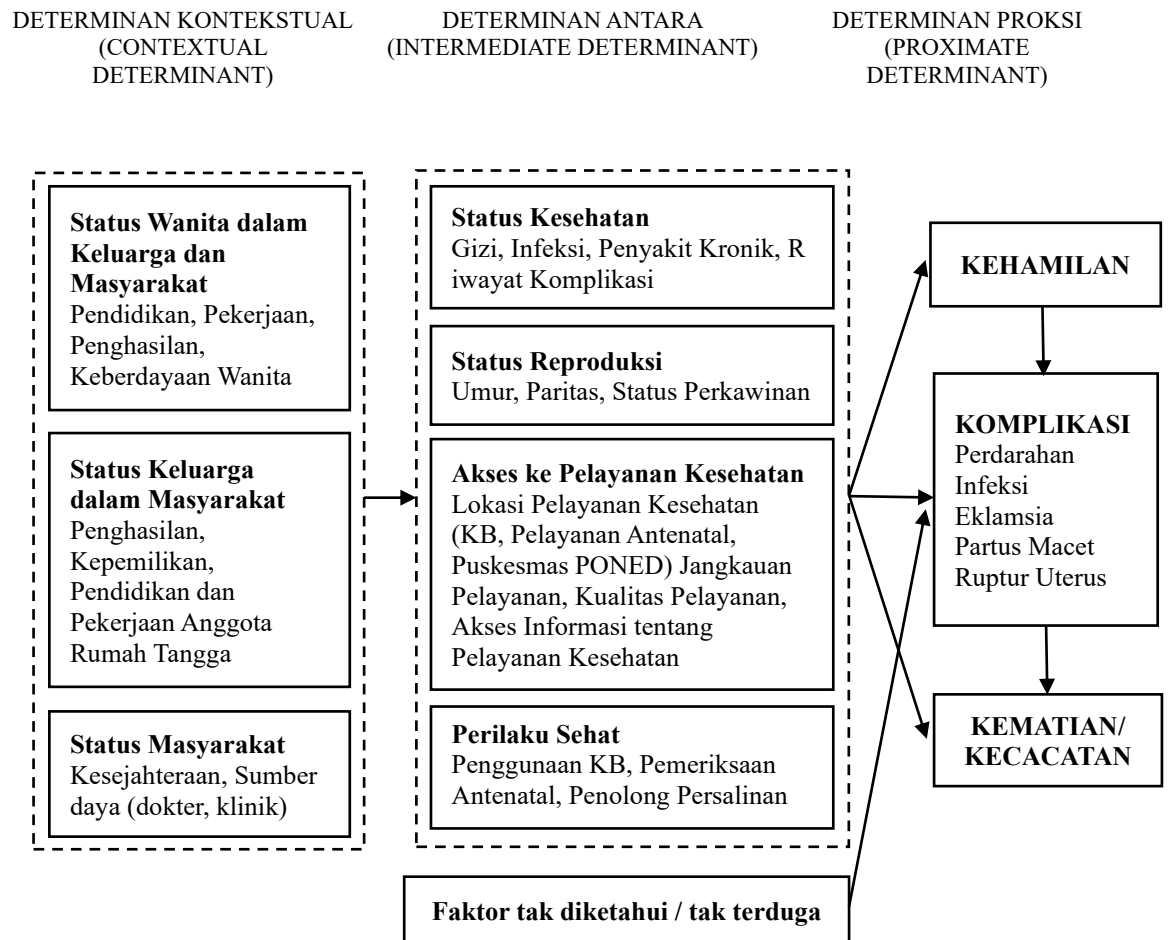
7) Faktor Perilaku Sehat

Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan secara sistematis dan terinci pada ibu hamil dan pertumbuhan janin dalam kandungan, serta penanganan ibu hamil dan bayinya saat dilahirkan dalam kondisi terbaik. Esensi dari kunjungan Antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta deteksi dini, sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui dan dilakukan upaya penatalaksanaan⁴¹. Kementerian Kesehatan RI menerapkan standar paling sedikit 4 kali kunjungan Antenatal yakni, 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Namun di tahun 2022, Kemenkes menetapkan standar aturan terbaru,

yakni minimal 6 kali kunjungan (1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga). Pelayanan Antenatal dikatakan berkualitas apabila mencakup pelayanan 10 T ¹⁶.

Pelayanan KB dimaksudkan untuk mengatur jarak kehamilan sehingga diperoleh kehamilan dan persalinan yang sehat. Didalam Permenkes No. 21 tahun 2021 juga disebutkan bahwa ibu yang mengalami abortus wajib mendapatkan asuhan pascakeguguran berupa pelayanan medis dan konseling ¹⁶. Selain itu pertolongan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan dengan ketentuan persalinan normal dapat ditolong paling sedikit oleh 2 tenaga Kesehatan. Sedangkan ibu dengan komplikasi kehamilan dan persalinan harus ditolong di Rumah Sakit sesuai dengan kompetensinya ¹⁶.

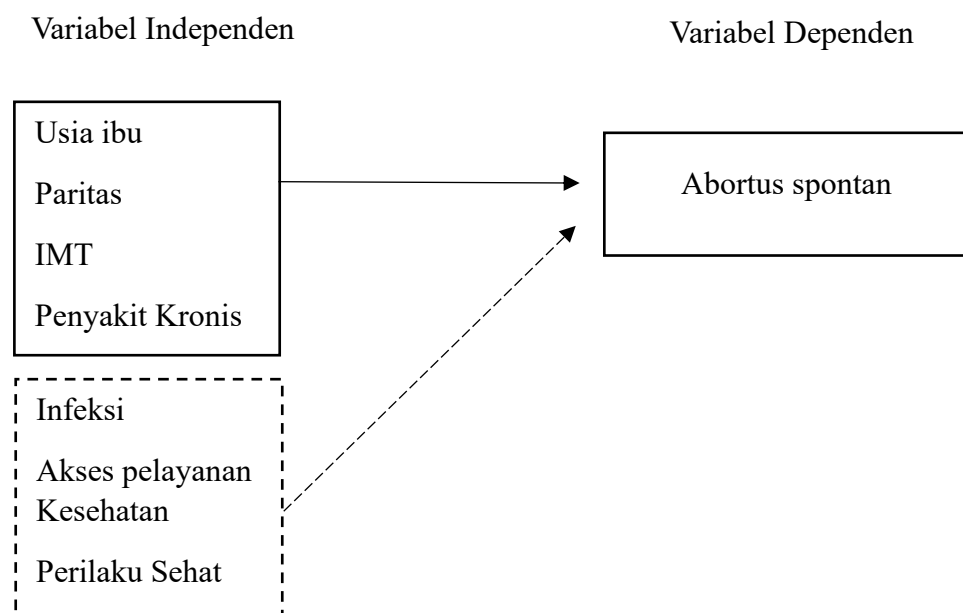
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Kematian Maternal Menurut MC. Carty dan Maine, 1992 dalam Saleh (2020)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini antara lain:



Keterangan:

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti (tidak terkaji dalam data rekam medis)

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan yang ditarik sebagai jawaban sementara terhadap masalah penelitian. Tujuan perumusan hipotesis adalah sebagai langkah untuk memfokuskan masalah, mengidentifikasi data-data yang relevan untuk dikumpulkan, menunjukkan bentuk desain penelitian, termasuk teknik analisis yang akan digunakan, menjelaskan gejala sosial, mendapatkan kerangka penyimpulan, merangsang penelitian lebih lanjut ⁴². Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus spontan di RSUD Sleman tahun 2023.
- b. Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus spontan di RSUD Sleman tahun 2023.
- c. Ada hubungan antara IMT ibu dengan kejadian abortus spontan di RSUD Sleman tahun 2023.
- d. Ada hubungan antara penyakit kronis dengan kejadian abortus spontan di RSUD Sleman tahun 2023.