

BAB 2

KONSEP TEORI

1.1 Konsep Teori

1.1.1 Defenisi abortus inkomplit

Abortus lebih dikenal dengan istilah keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar rahim ,janin belum mampu hidup diluar rahim,jika beratnya kurang dari 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu karena pada saat itu proses plasenta yang belum selesai

Abortus inkomplit adalah pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilana sebelum 20 minggu dan masih ada sisa tertinggal di dalam uterus (Nugroho,2011) Menurut Wiknjosastro (2012) Abortus inkomplit berkaitan dengan retensi sebagian produk pembuahan (hampir seluruh plasenta) yang tidak begitu mudah terlepas pada kehamilan dini seperti halnya pada kehamilan aterm.Dalam keadaan ini perdarahan tidak berkurang sementara serviks tetap terbuka.

Abortus inkomplit adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal didalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina,kanalisis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum,perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa

yang menyebabkan sebagian plasental site masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus(saifuddin,2014)

Abortus inkomplit adalah perdarahan kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar cavum uteri melalui kanalis serviks(maryunani,2012)

Abortus Inkomplit adalah peristiwa pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus Sekitar 90% dari kematian karena komplikasi abortus. (Risa Pitriani, 2013)

Abortus inkomplit adalah terjadinya perdarahan pervaginam yang diikuti keluarnya janin tanpa plasenta. Biasanya ditandai oleh gejala amenore, kontraksi yang menyebabkan perut sakit, dan banyak perdarahan yang dikeluarkan. Ketika dilakukan pemeriksaan kesehatan, ostium ditemukan terbuka dan teraba oleh jaringan dan ovarium berukuran kecil dibandingkan ukuran normal sesuai kehamilan (Nurizzka, 2019)

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada umur kehamilan <22 minggu atau jika berat janin < 500 gram. Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi atau berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup didunia luar (viable),tanpa mempersoalkan penyebabnya dengan berat janin <500 gram atau umur kehamilan <20 minggu (fadlun & feryanto,2012)Menurut Leveno Kenneth J. (2015)mengatakan bahwa definisi abortus adalah pengakhiran kehamilan, baik secara spontan maupun disengaja, sebelum 20 minggu berdasarkan hari pertama haid

terakhir. Definisi lain yang digunakan adalah kelahiran janin-neonatus yang memiliki berat kurang dari 500 gram.

Menurut Dorland (2012) abortus adalah janin yang dikeluarkan dengan berat kurang dari 500 gram atau memiliki usia gestasional kurang dari 20 minggu pada waktu dikeluarkan dari uterus sehingga tidak memiliki angka harapan untuk hidup. Abortus atau keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup yaitu sebelum kehamilan berusia 20 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram, abortus biasanya ditandai dengan terjadinya perdarahan pada wanita yang sedang hamil, dengan adanya peralatan USG sendangakan dapat di ketahui bahwa abortus dapat dibedakan menjadi 2 jenis yang pertama adalah abortus karena kegagalan perkembangan janin dimana gambaran USG menunjukkan kantong kehamilan yang kosong sedangkan jenis yang kedua adalah abortus karena kematian janin, dimana janin tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung atau pergerakan yang sesuai dengan usia kehamilan (rukayah dkk,2013)

1.1.2 Etiologi abortus

Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu pertama, dan setelah itu angka ini cepat menurun (Harlap & Shiono, 1980). Kelainan kromosom merupakan penyebab paling sedikit separuh dari kasus abortus dini ini, dan setelah itu insidensinya juga menurun. Risiko terjadinya abortus spontan meningkat seiring paritas serta usia ibu dan ayah (Purwoastuti, 2015). Mekanisme pasti dari abortus spontan tidak

selalu jelas, tetapi pada bulan-bulan awal kehamilan, ekspulsi ovum secara spontan hampir selalu didahului oleh kematian mudigah atau janin. Karena itu, pertimbangan etiologi pada abortus dini antara lain mencakup pemastian kausa kematian janin. Pada bulan-bulan selanjutnya, janin sering belum meninggal in uteri sebelum ekspulsi dan penyebab ekspulsi tersebut perlu diteliti (Cunningham, 2012).

Beberapa faktor yang menyebabkan abortus inkompletus antara lain :

1. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat menyebabkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan.

Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi dapat terjadi karena :

- a. Faktor kromosom dimana gangguan terjadi sejak semula pertemuan kromosom, termasuk kromosom seks.
- b. Faktor lingkungan endometrium dimana endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi. Hasil konsepsi berpengaruh oleh obat dan radiasi menyebabkan pertumbuhan hasil konsepsi terganggu, gizi ibu kurang karena anemia atau jarak kehamilan terlalu pendek dan kelelahan yang dialami ibu dapat menyebabkan abortus.

2. Kelainan pada Plasenta

- a. Infeksi pada plasenta dengan berbagai sebab, sehingga plasenta tidak dapat berfungsi.
- b. Gangguan pembuluh darah plasenta, seperti diabetes melitus.

- c. Hipertensi menyebabkan gangguan peredaran darah plasenta hingga menimbulkan keguguran.
3. Penyakit Ibu Plasenta ibu dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta
 - a. Penyakit infeksi seperti pneumonia, tifus abdominalis, malaria, sifilis
 - b. Anemia ibu melalui gangguan nutrisi dan peredaran oksigen menuju sirkulasi retroplasenter.
 - c. Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, penyakit diabetes melitus.
4. Kelainan yang terdapat dalam rahim Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai keadaan abnormal dalam bentuk mioma uteri, uterus arkuatus, uterus septus, retrofleksia uteri, serviks inkompeten, bekas operasi pada serviks (konisasi, amputasi serviks), robekan serviks postpartum (Darmawan, 2010)
5. Usia

Menurut Winknjosasro (2010) usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu,ibu yang berumur dibawah 20 tahun organ reproduksinya yang belum sempurna secara kesehatan dan kejiwaan yang belum bersedia menjadi ibu yang dapat mengakibatkan peningkatan resiko mengalami persalinan komplikasi atau komplikasi obstretrik seperti abortus inkomplit toksemia eklamsia solusio plasenta inersia uteri perdarahan post partum ,persalinan macet BBLR,kematian

neonatus dan perinatal, demikian juga ibu yang berumur diatas 35 tahun mempunyai resiko 2 atau 3 kali untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan atau hipertensi dalam kehamilan dan partus lama.

Salah satu faktor yang menyebabkan abortus adalah usia (Nurizzka, 2019) Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Jumlah abortus selalu bertambah hingga 12% pada wanita yang usianya masih berumur 20 tahun dan meningkat menjadi 26% pada wanita berumur diatas 40 tahun (Cunningham et al., 2014) Wanita hamil pada umur muda (mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus. Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, induk telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan 3 gonadotropin. Semakin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus semakin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Herliicha, 2014)

Kekurangan gizi juga berisiko mengalami abortus, sebab janin membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya sedangkan ibu juga dalam masa pertumbuhan sebagai pematangann organ reproduksi pada usia <20 tahun untuk proses kehamilan dan melahirkan serta menurunnya hormon HCG pada awal kehamilan juga menyebabkan terjadinya abortus, setelah umur >35 tahun sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi

karena organ reproduksi mengalami kemunduran dimana alat reproduksi tidak sebgus normal, gangguan sirkulasi juga terdapat pengaruhnya dalam menerima benih kehamilan Frekuensi abortus bertambah dari 12% pada 20 tahun menjadi 26% pada wanita diatas 40 tahun, penyebab keguguraan yang lain adalah kelainan sitogenetik, kelainan sitogenetik embrio biasanya berupa *aneuploidi* yang disebabkan oleh kejadian sporadic misalnya *nondisjunction meiosis* atau *poliploidi* dari fertilisasi abnormal (Pariani dkk, 2012)

Wanita hamil pada umur muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal, dari segi fisikis belum matang dalam menghadapi tuntutan bebabn moril dan emosional dan dari segi medis sering mendapat gngguan, sedangkan pada usia lebih dari 35tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduruan, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus (Rochmawati, 2013)

6. Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Paritas menggambarkan jumlah persalinan yang telah dialami seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati . Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu usia kehamilan, dan sekurangnya separuh disebabkan oleh kelainan

kromosom. Anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan pendarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 biasanya paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal.

Anak lebih dari 4 (*grandemultipara*) dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah, Paritas 2-3 (*multipara*) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal paritas (*primipara*) dan paritas tinggi (*grandemultipara*) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi kematian maternal, resiko pada primipara dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan resiko pada *grandemultipara* dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sebagai kehamilan pada *grandemultipara* adalah tidak direncanakan (Wiryawan, 2010)

Menurut Winkjosastro, (2010), Gravida adalah wanita yang sedang hamil, primigravida adalah seorang wanita yang hamil yang pernah melahirkan bayi dapat hidup (*viable*), nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk pertama kali. multipara atau pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk beberapa kali.

Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Andriza, 2013). bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan rahim tidak sehat. Dalam hal ini kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi (Rochmawati, 2013)

7. Jarak kehamilan

Jarak adalah ruang sela (panjang dan jauh)antara dua benda atau tempat,kehamilan adalah dimulainya pembuahaan sel telur oleh sperma sampai dengan lahirnya janin dihitung dari hari pertama haid terakhir (BKKBN,2013) Jadi,jarak kehamilan adalah ruang sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan berikutnya .

Jarak kehamilan yang baik adalah jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang lebih dari 2 tahun ,bila jarak terlalu dekat,maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik ,pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik ,persalinan lama atau perdarahan (Sarminah .2012)

Perhitungan jarak kehamilan dilakukan pada pasien multiparitas, berdasarkan laporan WHO 2006 tentang teknik konsultasi terhadap jarak kehamilan bahwa jarak kehamilan yang baik adalah antara 2-5 tahun, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari lima tahun akan meningkatkan resiko kelainan meternal dan perinatal

Kehamilan sebelum 2 tahun sering mengalami komplikasi dalam kehamilan. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang mungkin terjadi bagi ibu antara lain: pendarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi prematur/lahir belum cukup bulan sebelum 37 minggu, bayi dengan berat lahir rendah <2500 gram (Rochmawati, 2013).

Jarak yang baik antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan berikutnya adalah antara 2-5 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu lama akan meningkatkan terjadinya abortus dan sebaliknya jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan juga kejadian abortus (Fajria, 2012). Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun keadaan rahim dan kondisi ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan tersebut perlu diwaspadai karena ada kemungkinan

pertumbuhan janin kurang baik, mengalami pendarahan atau persalinan dengan penyulit.

8. Riwayat Abortus

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 risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali maka risikonya akan meningkat 25% kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang (Prawirohardjo, 2009)

1.1.3 Tanda dan gejala

Gejala dan tanda terjadinya abortus inkomplit ialah sebagai berikut:

1. Perdarahan memanjang sampai terjadi keadaan anemis
2. Perdarahan bisa lebih sedikit atau banyak dan bisa terdapat bekuan darah.
3. Terjadi infeksi dengan ditandai suhu tinggi
4. Rasa mulas (kontraksi) tambah hebat
5. Ostium uteri eksternum atau serviks terbuka
6. Pada pemeriksaan vaginal
 - a. Jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang – kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar.

- b. Pada abortus yang baru terjadi, didapati saat leher rahim terbuka.
7. Rahim berukuran lebih kecil dari seharusnya
8. Perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok (Maryunani, 2016).

1.1.4 Patofisiologi

Abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan sekitar, hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing dalam uterus, keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya, pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruh karena villi korialis menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang menyebabkan banyak perdarahan, pada kehamilan 14 minggu keatas umumnya yang dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, diusul beberapa waktu kemudian plasenta, perdarahan tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap, peristiwa abortus ini menyerupai persalinan dalam bentuk miniature.

Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk, kantong amnion kosong atau tampak didalamnya benda kecil tanpa bentuk, yang jelas (*blighted ovum*), mungkin pula janin lahir –mati atau dilahirkan hidup apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat, maka ia dapat diliputi oleh lapisan bekuan darah, isi uterus dinamakan mola kruenta, bentuk ini menjadi molakarnosa apabila pigmen

darah telah diserap dalam sisanya terjadinya organisasi, sehingga semuanya tampak seperti daging, bentuk lain adalah mola tuberosa, dalam hal ini amnion tampak berbenjol-benjol karena terjadi hematoma antara amnion dan khorion (Rahmani, 2014)

Pada janin yang telah meninggal tidak dikeluarkan dapat terjadinya proses modifikasi janin mengering dan amnion menjadi kurang oleh sebab itu diserap, janin menjadi agak gepeng (*fetus kompresus*), dalam tingkat lebih lanjut janin menjadi tipis seperti kartus pigmen perkamen, kemungkinan lain pada janin mati yang tidak lekas dikeluarkan ialah terjadinya maserasi, kulterklapas, tengkorak menjadi lembek, perut membesar karena cairan dan seluruh janin berwarna kemerah-merahan (Rukiyah dkk, 2013)

1.1.5 Komplikasi abortus inkomplit

Menurut motchtar (2005) terjadinya komplikasi pada pasien dengan abortus adalah

1. Perdarahan

Dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa –sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfuse darah, kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak pada waktunya.

2. Perforasi

Tanda bahaya yang muncul perlu segera dilakukan laparotomy, dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi atau perlu tidak dilakukan histerektomi.

3. Syok

Suatu keadaan klinis yang akut akibat berkurangnya perfusi jaringan dengan darah karena gangguan pada sirkulasi mikro. Kekurangan perfusi apabila berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan hipoksia jaringan yang akan merusak sel-sel dan pada akhirnya menyebabkan kematian, syok bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (Aspiani, 2017).

4. Infeksi (abortus infeksi dan sepsis)

Saat demam lebih 38 derajat celsius lebih dari 24 jam atau demam lebih dari 39 derajat celsius, atau bila terjadi keputihan yang tidak biasa (berbau menyengat, terlihat berbeda) merupakan gejala-gejala terjadinya infeksi, infeksi seperti ini dapat diobati dengan antibiotic seperti doxycycline pada missed abortion dengan rentasi lama hasil konsepsi dapat terjadi kelainan.

1.1.6 Diagnosis

Diagnosis abortus inkompletus ditegakkan berdasarkan :

1. Anamnesis
 - a. Adanya amenore pada masa reproduksi
 - b. Perdarahan pervaginam disertai jaringan hasil konsepsi
 - c. Rasa sakit atau keram perut di daerah atas simpisis.
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Abdomen biasanya lembek dan tidak nyeri tekan

- b. Pada pemeriksaan pelvis, sisa hasil konsepsi ditemukan di dalam uterus, dapat juga menonjol keluar, atau didapatkan di liang vagina
- c. Serviks terlihat dilatasi dan tidak menonjol
- d. Pada pemeriksaan bimanual didapatkan uterus membesar dan lunak (Aspiani, 2017).

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium berupa tes kehamilan, hemoglobin, leukosit, waktu bekuan, waktu perdarahan, dan trombosi.
- b. Pemeriksaan USG ditemukan kantung gestasi tidak utuh, ada sisa hasil konsepsi
- c. Pemeriksaan kadar Fibrinogen darah pada missed abortion (Nugroho, 2012).

1.1.7 Klasifikasi abortus

Menurut Feryanto, (2012) klasifikasi abortus ialah sebagai berikut :

- a. Abortus imminens adalah abortus ini baru mengancam dan masih ada harapan untuk mempertahankannya, ostium uteri tertutup dan uterus sesuai umur kehamilan.
- b. Abortus insipiens adalah abortus ini sedang berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi, ostium uteri terbuka, teraba ketuban, dan berlangsung hanya beberapa jam saja.
- c. Abortus inkompletus adalah apabila sebagian hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian masih tertinggal didalam rahim.

- d. Abortus komplit adalah seluruh janin telah dilahirkan dengan lengkap, uterus lebih kecil dari umur kehamilan dan kavum uteri kosong.
- e. *Missed abortion* adalah keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke-20 tetapi tertanam didalam rahim selama beberapa minggu setelah janin mati.
- f. Abortus habitualis adalah abortus yang berulang dan berturut-turut terjadi sekurang-kurangnya 3 kali berturut-turut

1.1.8 Manifestasi klinis abortus

1. Abortus iminens (*threatened abortion*)

Vagina bercak atau perdarahan yang lebih berat umumnya terjadi selama kehamilan awal dan dapat berlangsung selama beberapa hari atau minggu serta dapat mempengaruhi satu dari empat atau lima wanita hamil, secara keseluruhan, sekitar setengah dari kehamilan ini akan berakhir dengan abortus. Abortus iminens didiagnosa bila seseorang wanita hamil kurang dari 20 minggu mengeluarkan darah sedikit pada vagina, perdarahan dapat berlanjut beberapa hari atau dapat berulang, dapat pula disertai sedikit nyeri perut bawah atau nyeri punggung bawah seperti saat menstruasi, polip serviks, ulserasi vagina karsinoma serviks, kehamilan ektopik, dan kelainan trophoblast harus dibedakan dari abortus iminens karena dapat memberikan perdarahan pada vagina, pemeriksaan speculum dapat membedakan polip, ulserasi vagina atau karsinoma serviks, sedangkan kelainan lain membutuhkan pemeriksaan ultrasonografi (Kemenkes RI, 2013)

2. Abortus insipiens (*inevitable abortion*)

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 pemeriksaan dapat masuk dan ketuban dapat teraba, kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga evakuasi harus segera dilakukan, janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi (Kemenkes RI, 2013).

3. Abortus inkompletus (*incomplete abortion*)

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, sering serviks tetap terbuka karena masih ada di benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing (*corpus alienum*), oleh karena itu uterus akan berusah mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri, namun tidak sehebat pada abortus insipiens (Kemenkes RI, 2013)

4. Abortus kompletu (*complete abortion*)

Jika hasil konsepsi lahir dengan lengkap, maka disebut abortus komplet, pada keadaan ini kuretasi tidak perlu dilakukan, pada abortus kompletus, perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan

dan selambat-lambatnya dalam 10 hari setelah abortus masih ada perdarahan juga, abortus inkompletus atau endometritis pasca abortus harus dipikirkan (Kemenkes RI, 2013).

5. Abortus tertunda (*missed labortion*)

Abortus tertunda adalah keadaan dimana janin sudah mati, tetapi tetap beraada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 3 bulan atau lebih ,pada aboertus tertunda akan dijumpai amenorea, yaitu perdarahan sedikit-sedikit yang berulang pada permulaanya, serta selama observasi fundus tidak bertambah tinggi, malahan tambahan rendah, pada pemeriksaan dalam, serviks tertutup dan ada darah sedikit (Kemenkes RI, 2013).

6. Abortus habitualis (*recurren abortion*)

Anomaly kromosom parental ,gangguan trombofilik pada ibu hamil ,dan kelainan structural uterus merupakan abortus yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih etiologi abortus ini adalah kelainan dari ovum atau spermatozoa, dimana sekitarnya terjadi pembuahan, hasilnya adalah patologis, selain itu disfungsi tiroid, kesalahan korpus luteum dan kesalahan plasenta yaitu tidak sanggupnya plasenta menghasilnya progesterone sesudah korpu luteum atrofis juga merupakan etilogi dari abortus habilitualis (Kemenkes RI, 2013)

7. Abortus septik (*septik abortion*)

Abortus septik adalah keguguran disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toksinya ke dalam peredaran darah atau

peritoneum hal ini sering ditemukan pada abortus inkompletus atau abortus buatan, terutama yang kriminalis tanpa memperhatikan syarat-syarat aseptis dan antiseptis, antara bakteri yang dapat menyebabkan abortus septik adalah seperti *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes* *proteus vulgaris* (Kemenkes RI, 2013)

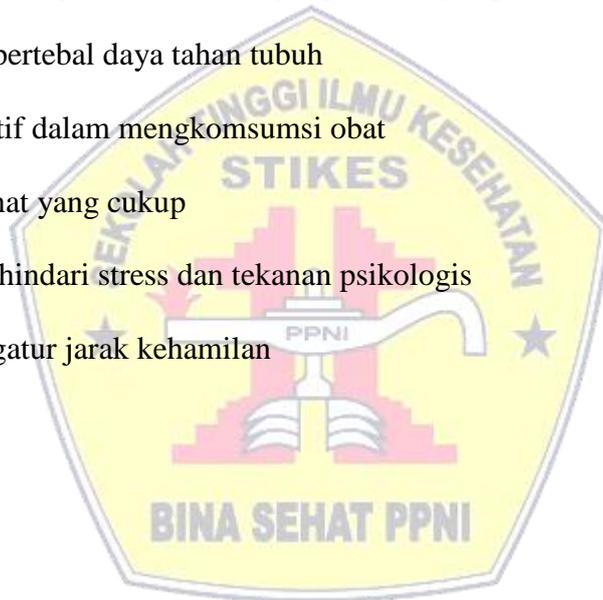
1.1.9 Penatalaksanaan Abortus Inkompletus

1. Memperbaiki keadaan umum, termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan, suhu) bila perdarahan banyak, berikan transfusi darah dan cairan yang cukup
2. Awasi perdarahan, jika perdarahan tidak seberapa banyak dan kehamilan kurang dari 16 minggu, evaluasi dapat dilakukan secara digital atau dengan cunam ovum untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang keluar melalui serviks
3. Periksa tanda-tanda syok, segera mulai penanganan syok. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi karena kondisi juga dapat memburuk dengan cepat.
4. Pemberian antibiotika yang cukup tepat
5. 24-48 jam setelah dilindungi dengan antibiotika atau lebih cepat bila terjadi perdarahan yang banyak, lakukan dilatasi dan kuretase untuk mengeluarkan hasil konsepsi
6. Pemberian infus dan antibiotika diteruskan menurut kebutuhan dan kemajuan penderita

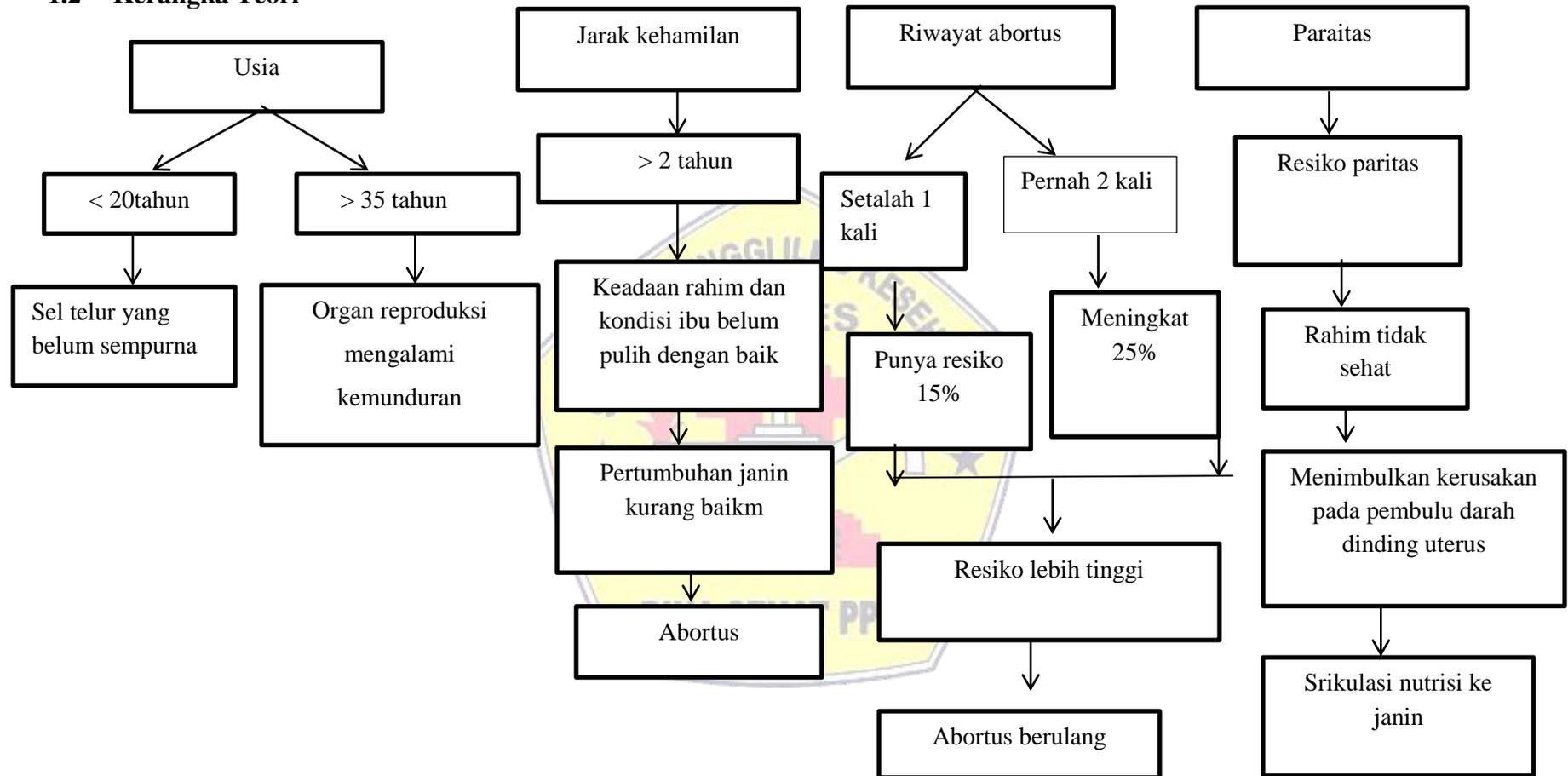
1.1.10 Pencegahan

Abortus dapat diperkecil resiko terjadinya :

1. Rutin memeriksakan diri ke dokter
2. Berkonsultasi ke dokter ataupun tenaga kesehatan dan menjalani test
USG
3. Mencukupi asupan nutrisi ibu hamil
4. Melakukan terapi pengobatan penyakit akut ibu maupun bapak
5. Mengurangi akitifitas fisik yang berat sejak prakehamilan
6. Mempertebal daya tahan tubuh
7. Selektif dalam mengkomsumsi obat
8. Istirahat yang cukup
9. Menghindari stress dan tekanan psikologis
10. Mengatur jarak kehamilan



1.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

1.3 Kerangka konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual faktor-faktor yang mempengaruhi abortus inkomplit di Rsu anwar medik