

## Comprehensive Analysis of Abortion: Risk Factors, and Management in Reproductive Health

Disa Fadil Musyarof<sup>1\*</sup>, Lu'lu Al Fatina Zahira<sup>1</sup>, Ahmad Nur Rifa'i<sup>1</sup>, Aisya Yafis Iqlima<sup>1</sup>, Zirly Vera Aziri<sup>1</sup>, Anak Agung Gede Agung Difa Augusta Pramana Putra<sup>1</sup>, Sabila Izzatina Azmy Mujahid<sup>1</sup>, Decky Aditya Zulkarnaen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

### Article History

Received : October 20<sup>th</sup>, 2024

Revised : November 10<sup>th</sup>, 2024

Accepted : November 28<sup>th</sup>, 2024

\*Corresponding Author: **Disa Fadil Musyarof**, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;  
Email: [fadilkb11@gmail.com](mailto:fadilkb11@gmail.com)

**Abstract:** Abortion is defined as the process of expelling the products of conception before the fetus is fit to survive. The fetus is said to be viable or able to survive when it reaches 20 weeks of pregnancy or weighs 500 grams. The purpose of this article is to provide a comprehensive understanding of abortion, including definition, epidemiology, etiology, risk factors, classification, and management of abortion. The method used is a literature review that includes various academic sources and the latest research related to abortion. Based on the type of occurrence, abortion is divided into two, namely spontaneous abortion and intentional abortion. Based on the type of event, abortion is divided into two, namely spontaneous abortion and intentional abortion. Intentional abortion is divided into abortion provokatus medicinalis or abortion carried out with medical indications and abortion provokatus criminalis, namely abortion without a valid medical reason. Meanwhile, based on the clinical picture, abortion is divided into several types, namely imminens abortion, incipient abortion, incomplete abortion, complete abortion, missed abortion, and septic abortion. The various types of abortion have their own management.

**Keywords:** Abortion, clinical, epidemiology of abortion, etiology and risk, reproduction health, pathogenesis of abortion.

### Pendahuluan

Aborsi sering dikaitkan dengan perdarahan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil. Secara definisi, aborsi adalah penghentian kehamilan sebelum usia 20 minggu atau ketika berat janin kurang dari 500 gram, yakni ketika sisa hasil pembuahan masih terdapat di dalam rahim. Aborsi terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu aborsi spontan dan aborsi provokatus (aborsi yang disengaja). Aborsi provokatus merujuk pada pengeluaran janin secara sengaja sebelum waktunya. Aborsi yang dilegalkan di Indonesia adalah aborsi dengan indikasi medis yang mengancam nyawa ibu, atau dikenal sebagai aborsi provokatus medisinalis. Sedangkan aborsi provokatus kriminalis merupakan tindakan aborsi tanpa indikasi medis yang sah dan melanggar hukum, seringkali

dilakukan secara tidak aman (*unsafe abortion*) (Sylvana *et al.*, 2021).

Prevalensi aborsi secara global menunjukkan bahwa 3 dari 10 kehamilan berakhir melalui aborsi yang diinduksi. Namun, diperkirakan sekitar 45% dari seluruh aborsi dilakukan secara tidak aman. Menurut data, 97% dari aborsi tidak aman terjadi di negara-negara berkembang. Diperkirakan antara 4,7% hingga 13,2% dari kematian ibu disebabkan oleh aborsi tidak aman, atau setara dengan 13.865 hingga 38.940 kematian setiap tahunnya (WHO, 2022). Penelitian yang melaporkan kebutuhan akan aborsi aman atau penghentian kehamilan di Indonesia secara induksi masih sangat terbatas. Hal ini disebabkan oleh ketentuan hukum yang melarang secara ketat praktik aborsi, kecuali dalam situasi tertentu yang sangat terbatas. Menurut data Riskesdas tahun 2010, persentase

keguguran di Indonesia mencapai 4% pada kelompok perempuan yang pernah menikah dengan rentang usia 10–59 tahun (Purwaningrum and Fibriyana, 2017).

Penelitian terbaru pada tahun 2018 menunjukkan bahwa di Pulau Jawa, tingkat aborsi mencapai 42,5 per 1.000 perempuan berusia 15-49 tahun, yang lebih tinggi dibandingkan tingkat aborsi global yang berada di angka 39/1.000 perempuan (Rahmawati and Budiman, 2023). Kemudian, penelitian dari Guttmacher Institute memperkirakan bahwa sekitar empat perlima aborsi di Indonesia merupakan aborsi provokatus kriminalis yang dilakukan oleh dukun bersalin yang tidak memiliki pelatihan medis untuk melakukan aborsi. Metode yang digunakan oleh mereka meliputi penggunaan benda asing yang dimasukkan ke dalam vagina atau rahim (8%), ramuan tradisional atau jamu yang dimasukkan ke dalam vagina atau rahim (5%), akupunktur (4%), serta praktik supranatural lainnya. Pembatasan hukum serta berbagai hambatan akses lainnya sering kali membuat perempuan kesulitan mendapatkan layanan aborsi yang aman, sehingga terpaksa menggunakan metode yang tidak aman atau mencari bantuan dari penyedia yang tidak kompeten (Ocviyanti and Dorothea, 2019).

Akibat dari praktik aborsi tidak aman, aborsi menjadi penyebab keempat tertinggi kematian maternal, dengan komplikasi serius seperti perforasi rahim, perdarahan, infeksi, dan syok. Faktor risiko lain yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat aborsi meliputi usia ibu yang lebih tua, paritas tinggi, riwayat keguguran sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit tiroid yang tidak terkontrol, obesitas, stres, serta riwayat perdarahan vagina (Sukyati *et al.*, 2021). Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan yang signifikan dalam pengetahuan tentang aborsi di Indonesia sehingga membutuhkan penelitian lebih lanjut terkait dengan aborsi.

Tujuan dari penulisan tinjauan pustaka ini adalah untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai aborsi dengan berfokus pada beberapa aspek utama, yaitu memahami definisi dan epidemiologi aborsi, mengetahui etiologi dan faktor risikonya, memahami patogenesis aborsi, mengenal klasifikasi serta gambaran klinis dari berbagai jenis aborsi, baik

yang terjadi secara spontan maupun yang diinduksi, dan memahami penatalaksanaannya.

## **Bahan dan Metode**

Tinjauan pustaka ini disusun dengan menggunakan berbagai sumber seperti artikel jurnal ilmiah, text book, dan buku pedoman pemerintah yang berkaitan dengan topik yang dibahas. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel adalah “Aborsi”, “Etiologi”, “Faktor Resiko”, “Patogenesis”, “Gambaran Klinis”, “Klasifikasi”, “Tatalaksana”. Prosedur pencarian artikel dilakukan dengan cermat dan memperhatikan keabsahannya.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Definisi**

Aborsi didefinisikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat layak untuk melangsungkan hidup. Janin dikatakan layak atau mampu bertahan hidup ketika mencapai usia 20 minggu dalam kehamilan atau memiliki berat  $\geq 500$  gram (Shakhatreh *et al.*, 2022). Sedangkan abortus menurut KBBI, memiliki arti sebagai keguguran janin atau keadaan terhentinya pertumbuhan makhluk hidup yang normal ataupun fetus dengan berat kurang dari 500 gram pada saat dikeluarkan dari uterus, yang tidak mempunyai kemungkinan hidup.

### **Epidemiologi**

Penelitian yang dilakukan oleh Bearak *et al.*, tahun 2015-2019, menjelaskan bahwa ada 121 juta kehamilan yang tidak diinginkan setiap tahun. Hal ini sesuai dengan angka global, dimana terdapat 64 kehamilan yang tidak diinginkan per 1000 wanita berusia 15-49 tahun. Dari kehamilan yang tidak diinginkan tersebut, 61% diketahui berakhir dengan aborsi. Rata-rata jumlah aborsi yang dilakukan setiap tahunnya dapat mencapai 73.3 juta, sesuai dengan tingkat aborsi global sebesar 39 aborsi per 1000 wanita berusia 15-49 tahun (Bearak *et al.*, 2020). Angka upaya aborsi di Indonesia sendiri tidak diketahui secara pasti. Hal ini disebabkan adanya stigma dan peraturan pemerintah yang tidak melegalkan tindakan aborsi tanpa indikasi kedaruratan medis atau bukan dari kasus kehamilan yang diakibatkan perkosaan (Ocviyanti and Dorothea,

2018). Namun, terdapat penelitian terbaru yang dilakukan di pulau Jawa pada tahun 2018, yang menyatakan bahwa perkiraan tingkat aborsi yang terjadi mencapai sekitar 42,5 kasus per 1.000 wanita berusia 15-49 tahun, dengan jumlah total yang hampir mencapai 1,7 juta kasus (Giorgio *et al.*, 2020).

### Etiologi dan Faktor Resiko

Aborsi spontan dapat disebabkan oleh multi faktor. Faktor-faktor tersebut dapat berupa usia, riwayat aborsi sebelumnya, penyakit kronis, infeksi, nutrisi, trauma, psikologis, paparan zat di lingkungan, dan jarak kehamilan.

#### a. Usia

Usia diketahui memiliki efek yang signifikan dalam insidensi aborsi spontan. Semakin bertambahnya usia, perubahan fisiologi pada organ tubuh akan secara alami terjadi. Kehamilan yang terjadi pada usia tua akan meningkatkan risiko untuk menimbulkan aborsi spontan. Risiko paling tinggi didapatkan pada wanita dengan usia  $\geq 45$  tahun (Nawawi *et al.*, 2022). Selain itu Ibu yang hamil di usia sangat muda, yaitu di bawah 20 tahun juga dapat meningkatkan resiko terjadinya aborsi spontan, hal ini dikarenakan sering kali ibu yang hamil di usia muda belum siap secara fisik dan mental untuk menjalani kehamilan. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress dan akan meningkatkan resiko terjadinya aborsi spontan (Mardiyanti, 2018). Menurut Arnianti (2021), faktor risiko kejadian aborsi pada ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko 3,56 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia antara 20 hingga 35 tahun (Arnianti dan Umami, 2021). Usia ibu yang sehat untuk hamil berkisar antara 20 sampai 35 tahun (Mandriwati *et al.*, 2016).

#### b. Riwayat Aborsi Sebelumnya

Wanita yang memiliki riwayat aborsi tiga kali berturut-turut memiliki risiko empat kali menimbulkan aborsi spontan. Risiko ini juga dipengaruhi oleh usia maternal. Insidensi aborsi berulang dapat disebabkan oleh abnormalitas pada uterus. Sekitar 15%-24% wanita dengan kelainan anatomi uterus mengalami aborsi (Nawawi *et al.*, 2022).

#### c. Penyakit Kronis

Penyakit kronis pada awal kehamilan

dapat melemahkan keadaan ibu. Beberapa penyakit kronis yang diketahui memicu terjadinya aborsi secara spontan, seperti diabetes, hipertensi dan penyakit autoimun. Diabetes dapat meningkatkan insidensi aborsi bila kadar gula tidak dikendalikan dengan baik. Untuk penyakit hipertensi, diketahui jarang disertai dengan abortus pada kehamilan sebelum 20 minggu, tetapi keadaan ini dapat menyebabkan kematian janin dan persalinan prematur. Ibu yang memiliki penyakit autoimun berupa sindrom antifosfolipid dapat berisiko mengalami aborsi berulang. Ini terjadi akibat peningkatan risiko mikrothrombosis ketika autoantibodi menginvasi trofoblas (Dharma, 2015; Nawawi *et al.*, 2022).

#### d. Infeksi

Beberapa virus, bakteri, dan parasit dapat menginfeksi sistem fetoplasenta melalui transmisi darah. Beberapa organisme juga dapat mengkolonisasi dan menginfeksi melalui saluran kencing. Organisme yang dapat meningkatkan risiko aborsi, seperti *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Streptococcus agalactina*, virus herpes simplek, cytomegalovirus, *Listeria monocytogenes* dan *Toxoplasma gondii* (Dharma, 2015; Nawawi *et al.*, 2022).

#### e. Nutrisi

Malnutrisi menjadi faktor predisposisi dalam meningkatnya kemungkinan aborsi secara spontan. Gangguan nutrisi pada hasil konsepsi juga dapat dikarenakan defisiensi hormon progesteron yang berfungsi dalam mempertahankan jaringan desidua dan demikian turut berperan dalam peristiwa kematiannya (Dharma, 2015).

#### f. Trauma

Sebagian besar aborsi spontan terjadi beberapa saat setelah kematian embrio atau kematian janin. Aborsi yang disebabkan oleh trauma fisik dapat disebabkan oleh keluhan trauma yang terjadi beberapa minggu sebelum timbulnya aborsi spontan (Dharma, 2015).

#### g. Psikologis

Penelitian menyebutkan aborsi spontan umum terjadi pada pasien dengan gangguan bipolar, *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), gangguan perilaku, gangguan

kecemasan, gangguan kepribadian, depresi dan gangguan somatoform. Peningkatan risiko terjadi jika pasien mempunyai gangguan psikiatris multipel, yang mana paling umum terjadi dengan kombinasi kecemasan dan depresi. Wanita yang menderita dari gangguan psikiatris mempunyai risiko 2-5% lebih tinggi dalam terjadinya aborsi spontan (Nawawi *et al.*, 2022).

#### h. Paparan Kontaminan di lingkungan

Polusi udara dapat mempengaruhi perkembangan fetus. Polusi udara merupakan campuran heterogenik dari partikel zat padat dengan gas, yang mana akan menimbulkan efek buruk pada tubuh. Paparan zat pencemar lingkungan seperti arsenik, sulfur dioxide dan nitrogen dioxide diketahui dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya aborsi spontan (Nawawi *et al.*, 2022).

#### i. Jarak Kehamilan

Faktor risiko aborsi spontan dari segi jarak kehamilan menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh dapat meningkatkan risiko terjadinya aborsi spontan. Hal ini dikarenakan jika jarak kehamilan terlalu dekat dengan sebelumnya maka akan memberikan dampak buruk dikarenakan bentuk organ dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna, dimana organ reproduksi agar dapat berfungsi dan kembali ke bentuk yang sempurna membutuhkan waktu minimal 24 bulan. Selain itu jarak kehamilan yang terlalu jauh juga dapat meningkatkan risiko dari aborsi spontan, hal ini berhubungan dengan penurunan fungsi organ reproduksi dikarenakan oleh penambahan usia ibu (Purwaningrum & Fibriana, 2017).

Kasus aborsi yang dilakukan dengan sengaja, menurut pasal 75 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009, menjelaskan bahwa aborsi dapat dilakukan atas indikasi kedaruratan medis atau pada kasus kehamilan akibat perkosaan yang menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Indikasi kegawatdaruratan yang dimaksud bila mengancam nyawa ibu dan/atau janin. Aborsi atas indikasi ibu, yakni bila ibu mengalami gangguan jiwa, umur saat hamil dengan risiko tinggi, kegagalan KB, dan ibu yang menderita penyakit berbahaya jika hamil. Contoh penyakit yang mengindikasikan dilakukannya aborsi adalah gagal jantung, infeksi ginjal,

kebocoran ginjal, kanker usus besar, dan hipertensi yang mengancam jiwa. Sedangkan untuk indikasi janin, yaitu jika janin mengalami kelainan dalam kandungan yang apabila kehamilan diteruskan hingga cukup bulan maka janin akan mengalami kecacatan dan tidak dapat hidup dengan normal. Pada kasus yang ilegal, biasanya dikarenakan kehamilan yang tidak diinginkan. Praktik aborsi secara ilegal umum dilakukan oleh individu yang tidak terlatih melakukan aborsi. Metode yang biasanya digunakan dapat berupa menggunakan benda asing yang dimasukkan ke dalam vagina, jamu-jamuan/ramuan lain yang dimasukkan ke vagina/rahim, akupunktur, serta paranormal. Mudah-mudahan akses mendapatkan obat-obatan tanpa resep dokter juga menjadi salah satu penyebab dari banyaknya upaya aborsi yang terjadi di Indonesia (Ocviyanti and Dorothea, 2018; Putra, 2023).

#### Patogenesis

Proses awal terjadinya abortus dimulai dari perdarahan pada desidua basalis. Desidua adalah sebuah membran maternal yang berasal dari sel-sel endometrium yang terdiferensiasi pada awal kehamilan yang melindungi janin, tali pusat dan plasenta. Desidua terbagi menjadi dua bagian anatomis yang berbeda yaitu desidua basalis yang melapisi lempeng basal plasenta, dan desidua parietalis yang melapisi membran janin. Terjadinya perdarahan pada desidua basalis dapat menyebabkan nekrosis pada jaringan di atasnya, hal ini dapat menyebabkan pelepasan hasil konsepsi baik sebagian maupun keseluruhan. Terlepasnya hasil konsepsi dapat menyebabkan uterus berkontraksi terus menerus untuk mengeluarkan hasil konsepsi karena mengganggu hasil konsepsi sebagai benda asing (Solders *et al.*, 2017; Cunningham *et al.*, 2022).

#### Gambaran Klinis dan Klasifikasi

Aborsi dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yakni berdasarkan jenis terjadinya dan gambaran klinisnya. Berdasarkan jenis terjadinya aborsi dapat dibagi menjadi aborsi spontan dan aborsi provokatus, masing-masing memiliki karakteristik dan penyebab yang berbeda.

##### 1. Aborsi Spontan

Aborsi spontan adalah keluarnya hasil

konsepsi tanpa adanya intervensi medis atau mekanis (Ismawati *et al.*, 2023).

## 2. Aborsi Provokatus (disengaja /digugurkan)

### a. Aborsi *Provokatus Medisinalis*

Aborsi *provokatus medisinalis* merupakan abortus yang dilakukan dengan alasan medis untuk kepentingan kesehatan ibu, seperti pada kasus penyakit jantung (hipertensi arteri pulmonal, stenosis mitral berat, dan koarktasio aorta), hipertensi esensial (eklamsia), gangguan mental, atau kanker serviks. Keputusan ini ditentukan oleh tim ahli yang terdiri dari dokter spesialis kandungan, penyakit dalam, serta psikiater atau psikolog (Ismawati *et al.*, 2023).

### b. Aborsi *Provokatus Kriminalis*

Aborsi *provokatus kriminalis* merupakan pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau dilakukan oleh pihak yang tidak berwenang dan melanggar hukum (Ismawati *et al.*, 2023). Abortus dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis menurut gambaran klinisnya yang mencerminkan kondisi dan proses terjadinya keguguran. Setiap jenis abortus memiliki ciri khas tersendiri terkait gejala, perkembangan kehamilan, dan penanganan yang diperlukan.

### 1. Abortus Imminens

Abortus imminens didefinisikan sebagai perdarahan melalui leher rahim yang tertutup pada 20 minggu pertama kehamilan dengan embrio atau janin yang masih hidup. Kondisi ini bisa menjadi tanda awal keguguran atau bisa juga terkait dengan proses implantasi embrio. Sumber perdarahan lain yang harus dipertimbangkan dan dikesampingkan termasuk kehamilan ektopik, infeksi serviks, serta lesi serviks yang bersifat displastik atau neoplastik (Cunningham *et al.*, 2022).



**Gambar 1.** Abortus Imminens  
Sumber : Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

### 2. Abortus Insipiens

Abortus insipiens merupakan perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan dilatasi serviks yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih berada dalam uterus. Rasa nyeri atau mulas akan menjadi lebih sering dan intens, perdarahan semakin banyak sehingga membahayakan kondisi ibu. Pengeluaran hasil konsepsi bisa dilakukan melalui kuret atau cunam ovum, diikuti dengan kerokan (Ismawati *et al.*, 2023). Perbedaan antara abortus imminens dan abortus insipiens adalah kondisi janin sudah mati sehingga mempertahankan kehamilan suatu kontra indikasi.



**Gambar 2.** Abortus Insipiens  
Sumber : Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

### 3. Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit, serviks terbuka dan terjadi pemisahan plasenta sehingga menyebabkan perdarahan. Kehamilan sebelum 10 minggu, janin dan plasenta biasanya keguguran secara bersamaan, tetapi setelah kehamilan 10 minggu janin dan plasenta sering keguguran secara terpisah oleh karena itu biasanya abortus inkomplit sering terjadi pada kehamilan usia lebih dari 10 minggu. Sisa jaringan bisa tertinggal sepenuhnya dalam rahim atau sebagian keluar melalui serviks. Apabila terjadi infeksi rahim atau kondisi perdarahan berat yang membuat wanita tidak stabil secara hemodinamik, tindakan evakuasi bedah segera diperlukan (Cunningham *et al.*, 2022).



**Gambar 3.** Abortus Inkomplit  
Sumber : Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

#### 4. Abortus Komplit

Abortus komplit, seluruh hasil konsepsi keluar secara lengkap. Setelah itu, perdarahan berkurang dan ostium serviks bagian dalam akan menutup dalam waktu sekitar satu jam. Pasien yang mengalami gejala seperti abortus komplit disarankan untuk membawa jaringan yang keluar dan hasil konsepsi untuk dikonfirmasi di fasilitas kesehatan apakah bekuan darah atau jaringan desidua. Hal ini dikarenakan desidua bisa keluar bersama dengan proses keguguran (Cunningham *et al.*, 2022).



**Gambar 4.** Abortus Komplit

Sumber : Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

#### 5. Missed Abortion

*Missed abortion* adalah kematian janin sebelum usia 20 minggu, tetapi janin yang telah mati tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. Biasanya, kondisi ini diawali dengan tanda-tanda abortus imminens yang kemudian menghilang secara spontan (Ghom, 2015).



**Gambar 5.** Missed Abortion

Sumber : Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

#### 6. Abortus Septik

Abortus spontan atau yang diinduksi, organisme dapat menginfeksi jaringan miometrium dan menyebar hingga menyebabkan parametritis, peritonitis, dan septikemia. Infeksi ini bisa menjadi komplikasi pada saat pengobatan maupun bedah. Temuan klinis yang umum meliputi demam (>38 C), nyeri di perut bagian bawah, nyeri rahim, dan cairan vagina

yang berbau busuk (Cunningham *et al.*, 2022).

#### Tatalaksana

##### Abortus Imminens (*Threatened Miscarriage*)

Pasien harus berbaring di tempat tidur (istirahat) selama beberapa hari hingga pendarahan berhenti, dan dapat diberikan obat-obatan pereda nyeri diazepam tablet 5 mg dua kali sehari. Beberapa penelitian menggunakan pengobatan dengan progesteron dapat menginduksi imunomodulasi untuk menggeser Th-1 (respon proinflamasi) ke Th-2 (anti-inflamasi) (Ghom, 2015).

##### Abortus Insipiens (*Inevitable Miscarriage*)

Ditangani dengan mempercepat proses pengeluaran, mempertahankan aseptis yang ketat, perdarahan berlebih harus segera dikontrol dengan pemberian methergine 0,2 mg jika serviks melebar dan ukuran uterus kurang dari 12 minggu, kehilangan darah dikoreksi dengan terapi cairan intravena (IV) dan transfusi darah. Pengobatan aktif yang dapat diberikan yakni,

##### a. Sebelum 12 minggu

Dilatasi dan evakuasi dapat dilakukan, diikuti dengan kuretase rongga uterus menggunakan kuret tumpul, dengan analgesia atau anestesi umum. Alternatifnya, evakuasi dengan penyedotan diikuti dengan kuretase.

##### b. Setelah 12 minggu

Kontraksi uterus dipercepat dengan infus oksitosin (10 unit dalam 500 ml normal salin) dengan 40-60 tetes per menit. Jika janin dikeluarkan dan plasenta tertahan dalam keadaan terpisah, plasenta dikeluarkan dengan forsep ovum. Jika plasenta tidak terpisah, dilakukan pemisahan digital diikuti dengan evakuasi dengan anestesi umum (Ghom, 2015).

#### 1. 3. Abortus Komplit (*Complete Miscarriage*)

Penatalaksanaan dilakukannya USG transvaginal untuk melihat rongga uterus kosong. Jika tidak, maka dapat dilakukan evakuasi dengan melakukan kuretase uterus (Ghom, 2015).

##### Abortus Inkomplit (*Incomplete Miscarriage*)

a. *Early abortion*: Dilatasi dan evakuasi dengan analgesik atau anestesi umum. Evakuasi uterus menggunakan aspirasi vakum manual (MVA).

b. *Late abortion*: Evaluasi uterus dengan anestesi umum dan produk dikeluarkan dengan forsep

ovum atau kuret tumpul. Pada kasus lanjut, operasi dilatasi dan kuretase harus dilakukan untuk membuang potongan-potongan jaringan yang tertinggal.

c. Dapat diberikan obat tablet misoprostol 200 µg pervagina setiap 4 jam (Ghom, 2015).

#### *Missed Abortion*

a. Uterus kurang dari 12 minggu:

Prostaglandin E1 (misoprostol) 800 mg dapat diberikan per vagina di fornix posterior dan diulang setelah 24 jam jika diperlukan. Pengeluaran hasil konsepsi biasanya terjadi dalam waktu 48 jam. Evakuasi dengan Suction/penghisapan atau dilatasi sebagai pengobatan definitif dapat dilakukan apabila metode medis gagal, tetapi hal ini berisiko merusak dinding rahim dan pendarahan cepat selama operasi (Ghom, 2015).

b. Uterus lebih dari 12 minggu:

Pemberian prostaglandin lebih efektif daripada oksitosin pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Pemberian analog prostaglandin E1 (misoprostol) 200 µg tablet dapat dimasukkan ke dalam fornix posterior vagina setiap 4 jam selama maksimal 5 jam. Sedangkan Oksitosin 10-20 unit dapat diberikan dalam 500 mL normal salin dengan kecepatan 30 tetes/menit. Jika dosis oksitosin gagal, pemberian dapat ditingkatkan hingga maksimum 200 mIU/menit bersama dengan pemantauan. Setelah perawatan medis, dilakukan USG untuk mendokumentasikan rongga rahim yang kosong. Dilatasi dan evakuasi dilakukan setelah serviks menjadi lunak dengan penggunaan PGE1. Jika tidak, saluran serviks dilebarkan menggunakan mekanisme dilator atau laminaria tent, lalu dilakukan evakuasi rongga uterus secara perlahan (Ghom, 2015).

#### *Abortus Septik (Septic Miscarriage)*

Manajemen umum dilakukan dengan rawat inap, pasien dirawat dalam isolasi dan dilakukan pemeriksaan usap vagina atau serviks untuk kultur, uji kepekaan obat, dan pewarnaan gram. Pemeriksaan vagina dilakukan untuk mengetahui keadaan proses aborsi dan perluasan infeksi. Prinsip penanganannya yaitu untuk mengendalikan sepsis, menghilangkan sumber infeksi, memberikan terapi suportif untuk mengembalikan homeostasis, mempertahankan metabolisme seluler yang normal, serta menilai

respon pengobatan (Ghom, 2015).

a. Grade I

Pemberian antibiotik, anti gas gangren serum (AGS) profilaksis sebanyak 8.000 unit, dan anti tetanus serum (ATS) 3.000 unit dapat diberi secara intramuskular jika terdapat riwayat gangguan. Selain itu, dapat juga diberikan analgesik dan sedatif sesuai kebutuhan dan harus diresepkan. Transfusi darah dapat dilakukan untuk memperbaiki anemia dan daya tahan tubuh. Evaluasi uterus diperlukan karena aborsi sering kali tidak tuntas, sehingga evakuasi harus dilakukan pada waktu yang tepat dalam waktu 24 jam setelah terapi antibiotik. Perdarahan yang berlebihan merupakan indikasi mendesak untuk tindakan evakuasi (Ghom, 2015).

b. Grade II

Grade II dapat diberikan antibiotik campuran gram positif dan negatif, serta pemberian terapi antimikroba kombinasi piperasilin-tazobaktam atau karbapenem yang tidak bersifat nefrotoksik, serta klindamisin (IV) yang mencakup sebagian besar streptokokus dan tidak nefrotoksik. Vankomisin atau teikoplanin digunakan apabila resisten terhadap klindamisin dan juga dapat diberikan gentamisin (3-5 mg/kg dosis tunggal jika fungsi ginjal normal. Metronidazole diberikan untuk infeksi anaerob. Pemberian analgesik, AGS, dan ATS dapat diberikan seperti grade I. Selanjutnya, dilakukan pemantauan klinis untuk mengetahui nadi, pernapasan, suhu, urin, dan perkembangan nyeri, nyeri tekan, dan massa di perut bagian bawah. Pembedahan dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi uterus. Namun, evaluasi harus ditunda setidaknya selama 48 jam jika infeksi terkontrol dan terlokalisasi, kecuali pada kasus pendarahan berlebihan. Kolpotomi posterior juga dapat dilakukan jika infeksi terlokalisasi di kantong douglas. Kolpotomi posterior dan drainase nanah tersebut dapat meredakan gejala (Ghom, 2015).

c. Grade III

Grade ini dapat diberikan antibiotik dan pemantauan klinis seperti grade II. Terapi suportif diarahkan untuk mengobati peritonitis dengan penyedotan lambung dan infus kristaloid (IV). Pembedahan (laparotomi) dilakukan jika terdapat indikasi seperti cedera pada rahim,

dugaan cedera pada usus, adanya benda asing di perut dibuktikan dengan sonografi atau dirasakan melalui forniks pada pemeriksaan bimanual, peritonitis yang tidak responsif ditunjukkan dengan adanya nanah, serta syok septik yang tidak merespons dengan pengobatan konservatif. (Ghom, 2015)

## Kesimpulan

Aborsi atau abortus merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin layak melangsungkan hidup. Aborsi merupakan prosedur yang umum dilakukan dan diketahui bahwa 3 dari 10 kehamilan di seluruh dunia berakhir dengan aborsi yang diinduksi. Namun, sekitar 45% kasus aborsi diperkirakan dilakukan dengan tidak aman. Berdasarkan jenis terjadinya, aborsi dibagi menjadi dua, yakni aborsi spontan dan aborsi yang disengaja. Aborsi yang disengaja dibagi menjadi abortus provokatus medisinalis atau aborsi yang dilakukan dengan indikasi medis dan abortus provokatus kriminalis yaitu aborsi tanpa adanya alasan medis yang sah. Sedangkan berdasarkan gambarnya klinisnya, aborsi dibagi menjadi beberapa jenis, yakni abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortion, dan abortus septik. Berbagai jenis aborsi tersebut memiliki penatalaksanaannya masing-masing, misalnya dengan pemberian agen penginduksi seperti misoprostol hingga kuretase.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam pelaksanaan penelitian ini dan penyusunan artikel. Dukungan, bimbingan, dan kerja sama dari berbagai pihak sangat berarti dalam penyelesaian artikel ini. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan pengembangan ilmu pengetahuan.

## Referensi

Arnianti, A. and Umami, N. (2021) 'Faktor Risiko Usia Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus', *Jurnal Berita Kesehatan*, 14(1). doi: 10.58294/jbk.v14i1.49.

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 8(9), 1152–1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

Cunningham, F. G., J. Leveno, K., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Catherine Y, S., & Casey, B. M. (2022). *Williams Obstetrics*. 26th edn.

Dharma, A.A.G.K.S. (2015). LAPORAN KASUS ABORTUS IMINENS JUNI 2015 FAKTOR RESIKO, PATOGENESIS, DAN PENATALAKSANAAN. *Intisari Sains Medis*, 3(1), 44-50. doi:<https://doi.org/10.15562/ism.v3i1.65>

Giorgio, M. M., Utomo, B., Soeharno, N., Aryanty, R. I., Besral, Stillman, M., Philbin, J., Singh, S., & Sedgh, G. (2020), 'Estimating the incidence of induced abortion in java, indonesia, 2018', *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 46, pp. 211-222. <https://doi.org/10.1363/46e0220>

Ghom. (2015). *DC Dutta's Textbook of OBSTETRICS including Perinatology and Contraception*. Available at: <https://doi.org/10.1088/0004-637X/715/1/362>.

Ismawati, Sinaga, R., Lestari, L., Bingan, E. C. S., Aprilianti, C., Isnina, Ujung, R. M., Susanti, L., Rangkuti, J. A., & Randayani, D. (2023). Epidemiologi Kesehatan Reproduksi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 3, Issue 1). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.

Mandriwati, Ni Wayan, Ria, Made, & Sinta. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC. 2016.

Mardiyanti, I. (2018) 'Kejadian Keguguran Ditinjau Dari Umur Ibu Di Bps Ita Ariani Wonoayu Sidoarjo', *Journal of Health Sciences*, 8(2), pp. 213–220. doi: 10.33086/jhs.v8i2.207.

Nawawi, D.R., Ruansa, I., Mariana (2022) Risk Factors of Spontaneous Abortion. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 5(3), 137-



141. Available at: <https://doi.org/10.32539/sjm.v5i3.163>
- Purwaningrum, E. D. and Fibriana, A. I. (2017) 'Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan', *Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Sukyati, I., Setyowati, & Kurniawati, W. Nursing Theory Application of Need for Help and Unpleasant Symptoms in The Abortus Incomplete Case, *Jurnal Keperawatan Cikini*, Vol. 2 No. 1, doi: 10.55644/jkc.v2i1.51.
- Ocviyanti, D., Dorothea, M. (2018) Aborsi di Indonesia. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 68 (6), 213-215. Available at: <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.68.6-2018>
- Pemerintah Indonesia (2009) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Putra, E. R. K. (2024) "Aboersi tanpa indikasi medis dalam sudut pandang UU No 17 tahun 2023 tentang kesehatan, kitab undang-undang hukum pidana dan UU No 1 tahun 2023", *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (online). Indonesia, 3(3), pp. 1129-1143. Available at: <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/2640>
- Rahmawati, M. and Budiman, A. (2023), *Kerangka Hukum Tentang Aborsi Aman Di Indonesia 2023*, edited by Institute for Criminal Justice Reform, Jalan Komplek Departemen Kesehatan Blok B4, Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12520 Phone/Fax:021-7981190.
- Shakhatreh, H. J. M., Salih, A. J., Aldrou, K. K. A. R., Alazzam, F. A. F., & Issa, M. S. B. (2022). Medico-Legal Aspects of Abortion: Updates of the Literature. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 76(5), 373–376. <https://doi.org/10.5455/medarh.2022.76.373-376>
- Solders, M., Gorchs, L., Gidlöf, S., Tiblad, E., Lundell, A. C., & Kaipe, H. (2017). 'Maternal Adaptive Immune Cells in Decidua Parietalis Display a More Activated and Coinhibitory Phenotype Compared to Decidua Basalis', *Stem Cells International*, 2017. Available at: <https://doi.org/10.1155/2017/8010961>.
- Sylvana, Y., Firmansyah, Y., Wijaya, H. and Angelika, M. (2021), "Tindakan Aborsi dalam Aspek Hukum Pidana Indonesia", *Jurnal Medika Hautama*, Vol. 2 No. 2.
- WHO. (2022), "Abortion care guideline".