

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Abortus

1. Pengertian

Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, dimana janin belum mampu hidup diluar rahim (belum viable) dengan kriteria kehamilan < 22 minggu atau berat janin < 500 gr (Achadiat, 2004). Pada trimester pertama kehamilan, seorang calon ibu dapat mengalami kelainan perdarahan yang disebut dengan abortus. Abortus merupakan bahasa latin yang sering kita kenal dengan istilah aborsi. Aborsi atau abortus lebih di kenal sebagai salah satu upaya pengguguran dalam artian dilakukan dengan sengaja. Namun, secara alami abortus juga bisa terjadi karena sejumlah faktor tertentu. (Arantika M P, 2019 : 134)

2. Klasifikasi abortus

a. Abortus spontan

1) Abortus iminens

Abortus iminens merupakan salah satu kelainan dini pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama atau ketika usia kandungan belum mencapai 22 minggu. Abortus iminens atau *threatened abortion* atau abortus mengancam adalah proses awal pada keguguran yang ditandai dengan perdarahan pervaginam

sementara ostium uteri ekternum masih tertutup dan janin masih baik (Achadiat,2004). Pada tipe perdarahan ini, darah yang keluar tidak begitu banyak dan berupa flek-flek atau bercak-bercak darah. Meski tak banyak darah yang keluar tetapi tetap harus dilakukan tindakan untuk menjaga kondisi janin agar tetap sehat.

Beberapa penyebab utama dari prdarahan abortus iminens ini antara lain : kondisi hormonal seperti ketidak seimbangan emos, infeksi, bentuk rahim, kondisi dan penyakit yang ada pada calon ibu. Dengan mengetahui penyebab utama inilah, bisa diambil tindakan terbaik untuk menjaga kondisi janin. Beberapa tindakan yang bisa dilakukan untuk mencegah perdarahan ini adalah dengan *bedrest* atau istirahat total, dan lain-lain.

Secara teknis, abortus iminens ini adalah perdarahan dari rahim tanpa disertai pelebaran leher rahim dan posisi janin yang masih berada ditempatnya. Kemungkinan terburuk dari perdarahan ini adalah kematian janin atau kelahiran prematur. Pada kondisi ini, janin atau hasil konsepsi berada pada uterus.

Ketika hal ini terjadi, yang perlu dilakukan calon ibu adalah memperbanyak istirahat dengan cara berbaring yang mengurangi aktivitas cenderung berat dan banyak bergerak. Pada fase ini, calon ibu juga tidak dianjurkan dan sebaiknya menghindari hubungan seksual selama kurang lebih 2 minggu.

2) Abortus Insipiens

Berbeda dengan abortus iminens, abortus insipiens merupakan perdarahan di mana darah yang keluar dari tubuh calon ibu cenderung lebih banyak dan bukan hanya sekedar flek seperti abortus iminens. Abortus insipiens juga sering disebut dengan *inevitable abortion* atau abortus berlangsung yang berarti abortus ini terjadi dan tidak dapat dicegah. Selain perdarahan, abortus ini ditandai dengan terbukanya ostium uteri eksternum. Abortus insipiens biasanya terjadi saat kondisi kehamilan belum menginjak usia 28 minggu. Abortus jenis ini disertai dengan pembukaan rahim, maka dari itulah darah yang dikeluarkan cenderung lebih banyak dan disertai rasa sakit. Biasanya, perdarahn ini juga di sertai dengan rasa mulas. Pada peristiwa abortus insipiens ini, hasil konsepsi masih berada di dalam rahim.

Pada fase ini dianjurkan untuk melakukan kuret untuk mengosongkan dan membersihkan kavum uteri. Hal ini karena pada usia kehamilan muda, hasil konsepsi masih belum terbentuk dan berhasil menjadi janin, perdarahan mungkin bisa terjadi dengan volume yang lebih besar atau banyak. Untuk mengurangi kemungkinan kuretase yang lebih besar, maka pada tahap ini lebih dianjurkan untuk mengkosongkan kavum uteri tersebut. Tentu hal ini juga untuk kebaikan calon ibu.

3) Abortus Inkomplet

Pada kedua jenis abortus sebelumnya, janin atau hasil konsepsi masih bisa dikatakan pada kondisi aman, di mana jika perdarahan masih bisa ditangani dengan benar, hasil konsepsi masih mungkin untuk bertahan dan diselamatkan. Berbeda dengan abortus ini. Abortus inkomplet bukan lagi sekedar perdarahan biasa, tetapi perdarahan yang terjadi adalah keluarnya bagian dari janin atau hasil konsepsi.

Perdarahan ini tidak berhenti sampai semua hasil konsepsi atau janin di keluarkan dari rahim. Pengangkatan atau pembersihan sisa hasil konsepsi yang belum habis di keluarkan biasa disebut dikuret. Tentunya hal ini harus dilakukan demi menyelamatkan sang calon ibu dari kemungkinan komplikasi dan rasa sakit yang lebih.

Pada abortus inkomplet, jumlah atau volume darah jauh lebih banyak dibanding aborsi insipiens atau abortus iminens. Calon ibu sering kali dibuat panik akan hal ini. Sebagai tindakan utama, tentunya calon ibu harus mengontrol emosinya. Hal ini akan berpengaruh pada produksi hormon yang juga berperan sebagai salah satu penyebab terjadinya perdarahan ini. Sebaiknya segera periksakan diri agar bisa dilakukan tindakan tepat seperti transfusi darah bila diperlukan.

4) Abortus Komplet

Abortus komplet adalah seluruh janin telah dilahirkan dengan lengkap, uterus lebih kecil dari umur kehamilan dan kavum uteri kosong. Pada abortus ini, perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya perdarahan berhenti sama sekali karena dalam masa ini rahim telah sembuh. Serviks juga dengan segera menutup kembali.

5) Abortus Servikalis

Pada peristiwa abortus servikalis, hasil konsepsi dipastikan tidak bisa diselamatkan lagi karena hasil konsepsi telah mati. Karena konsepsi gagal untuk berkembang, maka harus segera dikeluarkan dari dalam rahim ibu hamil. Dalam proses keluarnya hasil konsepsi yang telah mati ini jalan keluar justru tertutupi oleh orifisum uteri eksterna. Hasil konsepsi yang seharusnya keluar justru mengumpal dan menyebabkan uterus membesar karena terkumpul pada rongga serviks.

Diagnosis penderita abortus ini adalah pembengkakan serviks karena menggumpalan hasil konsepsi yang telah mati. Penanganan yang diberikan biasanya berupa terapi dilatasi serviks untuk membuka jalan keluar hasil konsepsi sebagai upaya pengeluaran hasil konsepsi tersebut.

6) Missed Abortion

Adalah abortus/keguguran dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.

7) Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah istilah yang diberikan ketika seorang ibu mengalami abortus spontan sebanyak tiga kali atau lebih secara berurutan. Apabila wanita tersebut sudah berulang kali mengalami abortus, maka ia perlu dipertimbangkan untuk mendapat konseling genetik dan pemeriksaan endokrinologi. (Irianti, B; dkk, 2014: 76)

8) Abortus Infeksius

Adalah abortus atau keguguran yang disebabkan karena adanya infeksi kuman. Kebanyakan infeksi awal terjadi pada alat genitalia eksterna. Kemudian kuman menyebar masuk kedalam uterus. Hal ini membuatnya masuk kedalam sirkulasi dan mengganggu keseimbangan tubuh ibu dan calon bayi. Abortus septik memiliki ciri khusus, yaitu :

- a) Timbul demam
- b) Uterus lunak dan nyeri tekan
- c) Kadar leukosit meningkat

- d) Perdarahan dari vagina berbau
- e) Adanya tanda-tanda infeksi pada genitalia eksterna

3. Diagnosis abortus

Sebagai seorang bidan pada kasus perdarahan awal kehamilan yang harus dilakukan adalah memastikan arah kemungkinan keabnormalan yang terjadi berdasarkan hasil tanda dan gejala yang ditemukan, yaitu melalui :

a. Anamnesa

- 1) Usia kehamilan ibu (kurang dari 20 minggu)
- 2) Adanya kram perut atau mules daerah atas simfisis, nyeri pinggang akibat kontraksi uterus
- 3) Perdarahan pervaginam mungkin disertai dengan keluarnya jaringan hasil konsepsi (Irianti, B; dkk, 2014: 76).

b. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapati :

- 1) Biasanya keadaan umum (KU) tampak lemah
- 2) Tekanan darah normal atau menurun
- 3) Denyut nadi normal, cepat atau kecil dan lambat
- 4) Suhu badan normal atau meningkat
- 5) Pembesaran uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan.

c. Pemeriksaan ginekologi

Hasil pemeriksaan ginekologi didapat :

- 1) Inspeksi vulva untuk menilai perdarahan pervaginam dengan atau tanpa jaringan hasil konsepsi
- 2) Pemeriksaan pembukaan serviks
- 3) Inspekulo menilai ada/tidaknya perdarahan dari kavum uteri, ostium uteri terbuka atau menutup, ada atau tidaknya jaringan di ostium
- 4) *Vaginal Toucher* (VT) menilai porsio masih terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam kavum uteri, tidak nyeri adneska, kavum doglas tidak nyeri.

d. Pemeriksaan penunjang dengan USG oleh dokter.

4. Komplikasi Abortus

a. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan mengosongkan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlupemberian tranfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya (Irianti, B; dkk, 2014: 77).

b. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat.

c. Infeksi

Pada genitalia eksterna dan vagina terdapat flora normal, khususnya pada genitalia eksterna yaitu *staphylococci*, *streptococci*, Gram negatif *enteric bacilli*, *Mycoplasma*, *Treponema* (selain *T. Paliidum*), *leptospira*, *streptococci*, *staphylococci*, Gram negatif *enteric bacilli*, *Clostridium sp.*, *Bacteroides sp*, *Listeria* dan jamur. Umumnya pada abortus *infeksiosa*, infeksi terbatas pada desidua.

Pada abortus septik virulensi bakteri tinggi dan infeksi menyebar ke perimetrium, tuba, parametrium, dan peritonium. Organisme-organisme yang paling sering menyebabkan infeksi paska abortus adalah *E.coli*, *streptococcus non hemolitikus*, *streptococci anaerob*, *Staphylococcus aureus*, *streptococcus hemolitikus*, dan *Clostridium perfringens*. Bakteri lain yang kadang dijumpai adalah *Neisseria gonorrhoeae*, *Pneumococcus* dan *Clostridium tetani*. *Treptococcus pyogenes* potensial berbahaya oleh karena dapat membentuk gas.

d. Kematian

Abortus berkontribusi terhadap kematian ibu sekitar 15%. Data tersebut seringkali tersembunyi dibalik data kematian ibu akibat perdarahan atau sepsis. Data lapangan menunjukkan bahwa sekitar 60-70% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, dan sekitar 60% kematian akibat perdarahan tersebut, atau sekitar 35-40% dari seluruh

kematian ibu, disebabkan oleh perdarahan postpartum. Sekitar 15-20% kematian ibu disebabkan oleh sepsis.

B. Etiologi Abortus

1. Faktor genetik

Faktor genetik (kromosom) merupakan faktor yang paling sering menyebabkan abortus, yaitu sekitar 70% dalam 6 minggu pertama, 50% sebelum 10 minggu dan 5% setelah 12 minggu kehamilan. Kelainan kromosom dapat dibedakan atas kelainan jumlah kromosom dan struktur kromosom yang terjadi saat fertilisasi atau pun saat implantasi (Irianti, B; dkk, 2014: 72).

2. Faktor infeksi

Infeksi adalah penyebab kedua abortus, yaitu dengan prevalensi 15%. Infeksi disebabkan oleh kuman yang menginfeksi indung telur, endometrium (listeria, toksoplasma, rickettsia, mikoplasma), infeksi virus (rubella, herpes, CMV, HbAv), infeksi nonspesifik (colibacilli), infeksi lokal (servistis dan endometritis), dan malaria. Infeksi dapat mengakibatkan jika infeksi terjadi pada plasenta dapat berakibat pada infusensi plasenta dan menyebabkan kematian janin.

3. Faktor mekanik

- a. Ovum : kehamilan kembar, hidamnion yang menyebabkan overdistensi rahim, kontraksi dilatasi serviks dan pecah selaput ketuban.
- b. Rahim : hipoplasia dan hipotropi, cacat bawaan pada ibu dengan riwayat abortus ditemukan anomali uterus sebanyak 27%. Penyebab abortus terbanyak adalah septum rahim (60%), uterus bikornis atau uterus didelfis atau unikornis. Mioma uteri bisa menyebabkan abortus berulang.
- c. Serviks inkompetensi : menyebabkan 30% dari abortus pada trimester II.

4. Faktor hormonal

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Osmanagolu (2010) bahwa kadar β -HCG yang tinggal dan kadar progesteron rendah ($<15\text{mg/ml}$) akan berisiko terjadinya abortus. Selain itu ibu dengan ketergantungan insulin dan glikosa yang tidak terkontrol pada diabetes mempunyai peluang 2-3 kali lipat mengalami abortus.

5. Faktor autoimun

Lebih dari 80% kasus abortus terjadi akibat dari kelainan dalam imunologi (Caulam, 2011). Terdapat hubungan yang nyata antara abortus

berulang dengan penyakit autoimun, misalnya *sistematic lupus erithematosus* (SLE) dan anti *phospolipid antibodyes* (aPA).

6. Lingkungan

Kelainan janin sebanyak 1-10% diakibatkan paparan obat, bahan kimia, radiasi dan umumnya berakhir dengan abortus. Rokok dapat menyebabkan hambatan pada sirkulasi uteroplasenter seperti halnya karbon monoksida yang dapat menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin sehingga dapat meningkatkan terjadinya abortus.

7. Faktor usia

Pada penelitian yang dilakukan oleh Grande (2012) 29% kejadian abortus terjadi pada usia >35 tahun akibat anomaly struktur genetik, 57% akibat kelainan trisomik.

8. Faktor berat badan ibu

Ibu dengan IMT lebih memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar terjadi abortus. (Low, 2012)

C. Hubungan jarak kehamilan, paritas,dan riwayat abortus dengan kejadian abortus

1. Jarak Kehamilan

a. Pengertian

Jarak kehamilan yang ideal adalah 3 sampai 5 tahun (Rehana, 2005). Menurut krisnadi (2005), jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancy spacing*) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun. Sementara menurut pendapat supriady (2006) , jarak kehamilan terlalu dekat dapat membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat *abortus*, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya *abortus*. Fakta lain adalah resiko untuk mati bagi anak akan meningkat sebanyak 50% bila jarak antara 2 persalinan kurang dari 2 tahun ini satu fakta biologis tak bias dihindari (soejoenoes,2004 dalam Nurhidayah 2015).

Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun keadaan rahim dan kondisi ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami perdarahan atau persalinan dengan penyulit.

b. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus

Kehamilan dengan jarak diatas 24 bulan, sangat baik buat ibu karena kondisi ibu sudah normal kembali, dimana endometrium yang semula mengalami trombosis dan nekrosis karena pelepasan placenta dari dinding endometrium telah mengalami pertumbuhan dan kemajuan fungsi seperti keadaan semula dikarenakan dinding-dinding endometrium mulai regenerasi dan sel-sel epitel endometrium mulai berkembang. Bila saat ini terjadi kehamilan endometrium telah siap menerima dan memberikan nutrisi pada hasil konsepsi.

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan oleh Linda Yanti (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus dengan nilai signifikan $p < 0,05$ dan koefisien korelasi sebesar $r = 0,224$. Korelasi menunjukan arah negatif, yang artinya semakin dekat jarak kehamilan maka resiko abortus semakin besar.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elisa Diyah Purwaningrum, dan Arulita Ika Fibriana (2017) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung. Di peroleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus. dengan menggunakan hasil analisis bivariat yang diperoleh $p = 0,152 > 0,05$.

2. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas.

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan jumlah abortus (Stedman, 2005).

b. Hubungan paritas dengan kejadian abortus

Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 atau lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Winkjosastro, 2005).

Jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi. Semakin tinggi paritas maka akan semakin beresiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan mengalami kekenduran pada dinding rahim (Mahdiyah et al., 2013).

Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang dan wanita yang mempunyai paritas >3 menyebabkan rahim tidak sehat. 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 dan lebih besar mengakibatkan terjadinya abortus (Septiani, Zulmi, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jumiati (2017) di Rumah Sakit Umum Mutia Sari Duri. Menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian abortus. Dengan menggunakan hasil *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh $p \text{ (sig)} = 0,032 < 0,05$.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulita Elvira Silviani, dan Epiani (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr M. Yunus Bengkulu, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian abortus. Dengan menggunakan hasil uji *continuity corection* didapat sebesar $(X^2) = 40,113$ dengan nilai *Asymp.sig (p)* = $0,000 < \alpha = 0,05$.

3. Riwayat abortus sebelumnya

a. Pengertian

Kejadian abortus akan meningkat pada ibu dengan riwayat abortus sebelumnya, ibu dengan riwayat abortus 1 kali memiliki kemungkinan 8% untuk mengalami abortus kembali, 40% pada ibu

dengan 3 kali riwayat abortus dan 60% pada ibu dengan 4 kali riwayat abortus.

b. Hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus

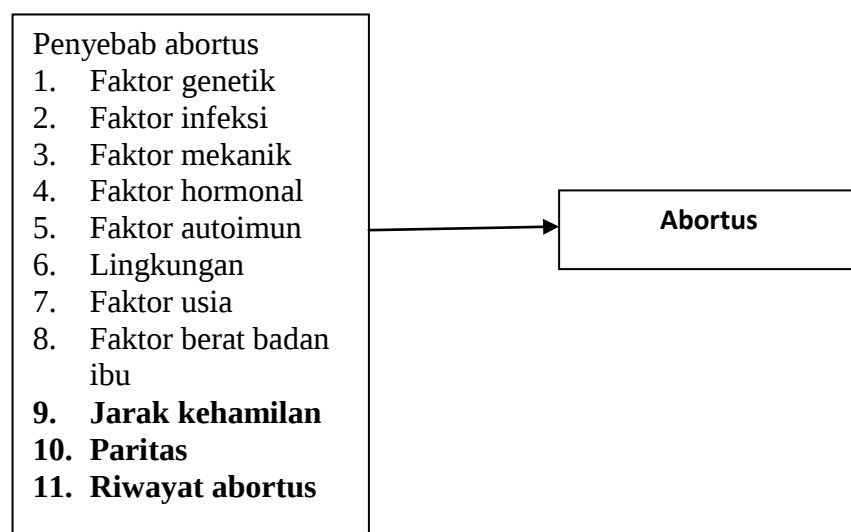
Pengertian riwayat menurut kamus besar bahasa Indonesia (2010) adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Jadi riwayat abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Setelah 1 kali abortus spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali resikonya meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 Abortus berurutan adalah 30-45% (saifudin, 2008). Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai resiko lebih tinggi untuk persalinan premature, abortus berulang dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Cunningham, 2005 dalam nurhidayah, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rifka Wangiana Yulia Putri (2018) di Rumah Sakit Umum Aghisna Medika Kabupaten Cilacap. Di peroleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus dengan menggunakan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,020$, $OR = 5,870$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulita Elvira Silviani, Dan epiani (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu, di peroleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus. Dengan menggunakan hasil uji *continuity corection* di dapatkan sebesar $(X^2) = 28,022$ dengan nilai *Asymp.sig* (p) = 0,000 < $\alpha = 0,05$.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:

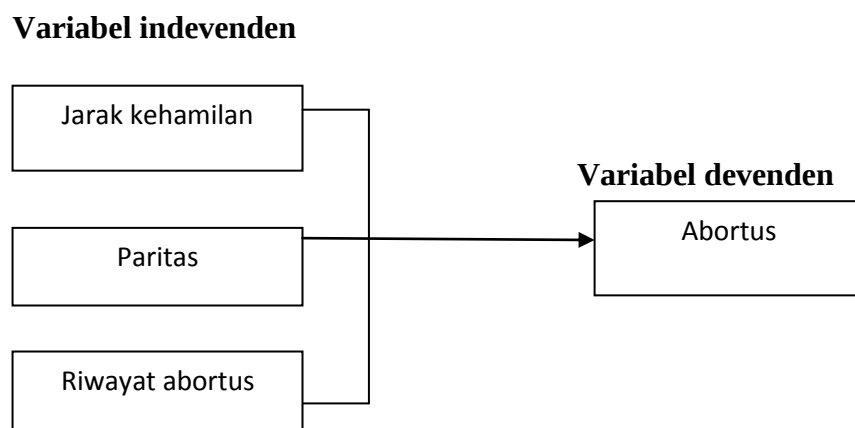


Sumber : (Irianti, B; dkk, 2014 : 74)

Gambar 1. Kerangka teori

E. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan vasiulisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antar variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018 : 83). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh anggota kelompok yang membedakan dengan kelompok lain. (Notoatmodjo,2018 : 103). Adapun variabel dependen dan indevenden pada penelitian ini yaitu :

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang di pengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Notoatmodjo, 2018 : 104). Adapun variabel dependen pada penelitian ini yaitu kejadian abortus.

2. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau variabel dependen (Notoatmodjo, 2018 : 104). Adapun variabel independen pada penelitian ini yaitu jarak kehamilan, paritas, riwayat abortus.

G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis berfungsi menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis adalah pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018 : 105). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan jarak kehamilan dngan kejadian abortus.
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian abortus.
3. Ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus.

H. Definisi Opersional Penelitian

Definisi operasional berguna untuk membatasi atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel

yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2018 : 85). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kejadian abortus	Proses berakhirnya suatu kehamilan, dimana janin belum mampu hidup diluar rahim kriteria usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin < 500 gram	Dokumentasi	Ceklist	0 = jika abortus 1 = jika tidak abortus	Ordinal
Jarak kehamilan	Ibu yang memiliki jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya $\leq$ 2 tahun	Dokumentasi	Ceklist	0= beresiko jika $\leq$ 2 tahun 1 = tidak beresiko jika $\geq$ 2 tahun	Ordinal
Paritas	Ibu yang memiliki jumlah anak $\geq$ dari 4 baik yang hidup ataupun yang mati.	Dokumentasi	Ceklist	0 = beresiko jika jumlah anak $\geq$ 4 1 = tidak beresiko jika jumlah anak $\leq$ 4	Ordinal
Riwayat abortus	Ibu bersalin yang pernah mengalami abortus sebelumnya serta tercatat di rekam medik.	Dokumentasi	Ceklist	0 = beresiko jika ada riwayat abortus 1 = tidak beresiko jika tidak ada riwayat abortus	Ordinal

