

ANALISIS DAMPAK PASCA ABORTUS SEBAGAI PENYEBAB TERJADINYA KOMPLIKASI PERFORASI UTERUS YANG TIDAK AMAN BAGI IBU BERSALIN : NARRATIVE REVIEW**Eka Tri Wulandari¹, Ria Enjelina^{2*}, Ferawati³, Ria Maisaroh⁴, Heni Betri⁵, Alfina Damayanti⁶**Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universita Aisyah Pringsewu^{1,2,3,4,5,6}^{*}Corresponding Author : enjelinaria588@gmail.com**ABSTRAK**

Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, dimana janin belum mampu hidup di luar rahim dengan kriteria usia kehamilan kurang 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Pada kehamilan dibawah 8 minggu hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam sedangkan pada kehamilan 8-14 minngu telah masuk agak dalam sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal karena itu akan terjadi banyak perdarahan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis dampak pasca abortus sebagai penyebab terjadinya komplikasi perforasi uterus yang tidak aman bagi ibu bersalin. Penelitian ini menggunakan penelusuran literatur dari tahun 2021 hingga 2025. Dari 3.500 artikel yang ditemukan, 5 artikel disaring berdasarkan kriteria tertentu. Hasil menunjukkan bahwa pasca abortus memiliki dampak terjadinya komplikasi perforasi uterus yang tidak aman bagi ibu bersalin. Sebagian besar perforasi uterus pada saat kuretase selama aborsi trimester pertama tidak dikenali, tidak diobati, dan menimbulkan komplikasi serius yang berujung pada kematian. Aborsi yang tidak aman dapat menimbulkan komplikasi perforasi uterus. Aborsi yang tidak aman dapat dicegah melalui pencegahan dan pengendalian.

Kata kunci : abortus, ibu bersalin, perforasi uterus**ABSTRACT**

Abortion is the process of terminating a pregnancy when the fetus is unable to survive outside the uterus, with criteria for gestational age less than 20 weeks or fetal weight less than 500 grams. In pregnancies under 8 weeks, the entire product of conception is expelled because the chorionic villi have not penetrated the decidua deeply enough. In pregnancies between 8 and 14 weeks, the fetus has penetrated quite deeply, causing some to be expelled and others to be retained, resulting in heavy bleeding. The purpose of this study was to analyze the post-abortion impact as a cause of the complication of uterine perforation, which is unsafe for the mother during labor. This study used a literature search from 2021 to 2025. Of the 3,500 articles found, 5 articles were screened based on specific criteria. The results showed that post-abortion has an impact on the occurrence of uterine perforation, which is unsafe for the mother during labor. Most uterine perforations during curettage during first-trimester abortions go unrecognized, untreated, and lead to serious complications that can lead to death. Unsafe abortions can lead to uterine perforation. Unsafe abortions can be prevented through prevention and control.

Keywords : abortion, women in labor, uterine perforation**PENDAHULUAN**

Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, dimana janin belum mampu hidup di luar rahim dengan kriteria usia kehamilan kurang 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Lamanya kehamilan yang normal ialah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terkadang kehamilan berakhir sebelum waktunya dan ada kalanya melebihi waktu yang normal. Secara umum, terdapat tiga faktor yang boleh menyebabkan abortus yaitu faktor fetus, faktor ibu sebagai penyebab abortus dan faktor paternal. Lebih dari

80 persen abortus terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan, dan kira-kira setengah dari kasus abortus ini diakibatkan oleh anomali kromosom. Setelah melewati trimester pertama. Penyebab utama kematian pada ibu hamil di Indonesia didominasi oleh tiga penyakit yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta adanya infeksi pada ibu hamil. Abortus merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan pada ibu hamil. Diperkirakan lebih dari 2,3 juta kasus abortus terjadi setiap tahunnya (Meradji & Herfanda, 2025).

Salah satu penyebab perdarahan pada trimester pertama dan kedua kehamilan ialah abortus, yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan hebat sehingga pasien jatuh dalam keadaan syok, perforasi, infeksi, serta kegagalan faal ginjal dan kematian ibu hamil. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa faktor yang dapat menyebabkan abortus ialah aktifitas, usia ibu saat hamil, penyakit ibu, kelainan genitalia, trauma, dan kelainan kromosom. Pada permulaan, terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitar, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing maka uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya (Irawan et al., 2024).

Pada kehamilan dibawah 8 minggu hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu telah masuk agak dalam sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggi karena itu akan terjadi banyak perdarahan. Sebagian besar abortus tidak dapat dicegah terutama apabila penyebabnya adalah kelainan kromosom. Tetapi beberapa abortus dapat dicegah dengan pencegahan dan pengobatan penyakit ibu sebelum kehamilan, Pre Natal Care sejak dini, diabetes dan hipertensi yang terkontrol, serta proteksi ibu terhadap penyebab infeksi (Shakhatreh et al., 2022).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis dampak pasca abortus sebagai penyebab terjadinya komplikasi perforasi uterus yang tidak aman bagi ibu bersalin.

METODE

Peneliti menggunakan *systematic review* yang berpedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Dalam metode ini, terdapat 5 (lima) tahapan yaitu menentukan topik literatur, mencari sumber, memilih sumber yang relevan, mengelompokkan dan menganalisis, serta meringkas. Pada tahap awal yang dilakukan adalah melakukan pencarian literatur dengan menggunakan database yaitu: Google Scholar kemudian melakukan screening. Tahapan yang dilakukan dalam screening terdiri dari judul, abstrak, tahun penelitian dan metode yang digunakan. Kriteria inklusi studi berupa pelayanan syariah, studi yang dipublikasi dalam 5 tahun terakhir (2021 – 2025). Kriteria eksklusi berupa artikel yang dipublikasikan sebelum tahun 2021. Pencarian artikel menggunakan database dan kemudian dilanjutkan dengan hand searching melalui suffering internet secara online melalui *database Science Direct* dan *Google Scholar*. Kata-kata kunci yang digunakan adalah “Abortion As A Cause Of Uterine Perforation”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak pasca abortus sebagai penyebab terjadinya komplikasi perforasi uterus yang tidak aman bagi ibu bersalin.

HASIL

Tabel 1. Hasil Literature Review Artikel

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Darmayasa Lazarosny, 2022)	Uterine Perforation as a Complication After Unsafe Abortion: Serial Case	Aborsi yang tidak aman dapat menimbulkan komplikasi seperti keguguran yang tidak tuntas, perdarahan, infeksi, perforasi uterus, dan kerusakan pada saluran genital atau organ dalam akibat

		memasukkan benda berbahaya. ² Perforasi uterus dan cedera usus merupakan komplikasi utama setelah aborsi yang tidak aman. Insiden perforasi uterus yang dilaporkan bervariasi dari 0,4 hingga 15 per 1000 aborsi. Sebagian besar perforasi uterus pada saat kuretase selama aborsi trimester pertama tidak dikenali dan tidak diobati, komplikasi serius seperti pendarahan, septikemia, syok septik, dan cedera visceral memang terjadi. Komplikasi ini pada akhirnya dapat menyebabkan kematian karena keterlambatan dalam penanganan yang memadai.
2.	(Dudhe et al., 2024) A Rare Occurrence of Uterine Perforation Following the Dilation and Curettage for Missed Abortion	Kasus ini menekankan pentingnya peningkatan kewaspadaan mengenai potensi komplikasi setelah D&C, serta pentingnya intervensi bedah yang cepat dalam penanganan perforasi uterus yang disertai hemoperitoneum. Meskipun jarang terjadi, perforasi dan ruptur uterus dapat muncul sebagai komplikasi signifikan setelah prosedur. Berbagai teknik pencitraan dapat mengidentifikasi lokasi, luas, dan komplikasi terkait perforasi dan ruptur uterus. Sangat penting bagi ahli radiologi untuk memiliki pemahaman dan kesadaran yang komprehensif tentang temuan pencitraan ini untuk memastikan diagnosis yang tepat waktu dan akurat, yang memungkinkan pemantauan potensi komplikasi lebih lanjut. Ahli radiologi berperan penting dalam mendukung tim klinis dengan memberikan wawasan diagnostik dan informasi tambahan yang penting untuk perencanaan dan perawatan pengobatan yang efektif. Tindak lanjut pascaproSEDUR yang konsisten dan pemantauan yang waspada dapat memfasilitasi pengenalan dini dan penanganan komplikasi yang mengancam jiwa tersebut.
3.	(Bridwell et al., 2022) Post-abortion Complications: A Narrative Review for Emergency Clinicians	Komplikasi aborsi menghadirkan spektrum kedaruratan mulai dari luka kecil hingga komplikasi yang mengancam jiwa yang memerlukan kontrol segera. Aborsi yang tidak aman memiliki tingkat komplikasi yang jauh lebih tinggi. Komplikasi meliputi pendarahan, tertahannya hasil konsepsi, tertahannya dilator serviks, perforasi uterus, emboli cairan ketuban, toksitas misoprostol, dan endometritis. Riwayat dan pemeriksaan fisik yang suportif dan tanpa menghakimi merupakan bagian penting dalam mengenali komplikasi aborsi yang aman serta masalah yang timbul dari aborsi yang tidak aman. Pengenalan cepat terhadap keadaan darurat spesifik dengan stabilisasi segera dan potensi konsultasi spesialis dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas.
4.	(Mzigaba & Wella, 2025) Uterine Perforation and Bowel Prolapse following an Unsafe Induced Abortion: A Case Report	Aborsi yang tidak aman menimbulkan beban besar pada kedua sisi kesehatan masyarakat dan publik, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), di mana aborsi tetap menjadi kontributor signifikan terhadap kematian dan morbiditas ibu. Dalam konteks khusus, prosedur ini sering dilakukan oleh individu yang tidak terlatih. Untuk mengatasi masalah ini, sangat penting untuk memprioritaskan inisiatif pendidikan kesehatan yang komprehensif dan meningkatkan kesadaran mengenai berbagai metode kontrasepsi.

		Upaya ini bertujuan untuk mencegah aborsi yang tidak diinginkan, terutama di negara-negara seperti Tanzania, di mana aborsi masih ilegal. Dalam kasus pasien kami yang tinggal di daerah pedesaan, faktor-faktor yang memengaruhi keputusannya untuk menjalani aborsi yang tidak aman tidak jelas. Namun, ada kemungkinan bahwa pengetahuan dan akses yang terbatas terhadap kontrasepsi berkontribusi terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.
5. (Zorilă et al., 2023)	Uterine Perforation as a Complication of the Intrauterine Procedures Causing Omentum Incarceration	Semua prosedur intrauterin harus dilakukan dengan hati-hati, dan panduan USG harus dipertimbangkan, sesuai dengan keadaan. Meskipun sebagian besar perforasi uterus sembuh secara spontan, hal itu tetap merupakan salah satu komplikasi paling parah dan sumber komplikasi jangka panjang, terutama bila melibatkan organ dalam perut. Kami menyoroti pentingnya penilaian ginekologis menyeluruh setelah prosedur D&C yang mencakup pemeriksaan klinis cermat dan evaluasi ultrasonografi terperinci. Penyedia layanan kesehatan tidak boleh mengabaikan diagnosis keterlibatan omentum pada pasien dengan riwayat prosedur intrauterin, gejala yang menunjukkan atau penampakan lesi endometrium hiperekoik yang menembus dinding rahim melalui USG. Diagnosis akhir memerlukan pemeriksaan histeroskopi rongga rahim dan eksplorasi bedah rongga perut untuk mendapatkan penanganan terbaik yang tersedia demi hasil terbaik.

PEMBAHASAN

Aborsi, baik yang dilakukan secara legal maupun ilegal, dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan keselamatan pasien. Salah satu komplikasi serius yang banyak dilaporkan dalam literatur adalah perforasi uterus. Tinjauan ini merangkum berbagai sudut pandang klinis, kasus, dan pendekatan hukum terhadap komplikasi pasca-aborsi.

Gambaran Umum Komplikasi Pasca-Aborsi

Komplikasi pasca-aborsi mencakup berbagai kondisi medis yang terjadi setelah prosedur penghentian kehamilan, baik secara spontan maupun induksi. Komplikasi ini dapat bersifat ringan seperti kram uterus dan perdarahan ringan, hingga berat seperti sepsis, perforasi uterus, dan bahkan kematian. Komplikasi lebih sering terjadi pada aborsi yang dilakukan secara tidak aman—yakni aborsi yang dilakukan oleh tenaga tidak terlatih atau di luar fasilitas kesehatan yang memenuhi standar (Bridwell et al., 2022; WHO, dalam Shakhatreh et al., 2022).

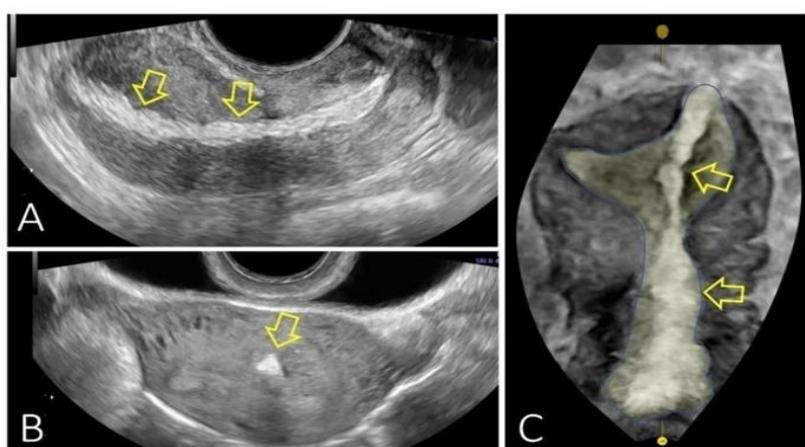
Menurut Bridwell et al. (2022), komplikasi yang paling umum dilaporkan di unit gawat darurat meliputi: Perdarahan hebat (hemoragi), Infeksi intrauterin (seperti endometritis atau sepsis), Retensi produk konsepsi, Perforasi uterus, Cedera organ pelvis lainnya seperti kandung kemih atau usus. Komplikasi dapat timbul karena faktor prosedural (kesalahan teknik), usia kehamilan, riwayat bedah sebelumnya, serta kondisi pasien seperti anemia atau gangguan koagulasi. Irawan et al. (2024) menegaskan bahwa risiko komplikasi meningkat secara signifikan pada kehamilan trimester kedua atau jika aborsi dilakukan oleh tenaga non-medis.

Meradji & Herfanda (2025) mengaitkan tingginya angka komplikasi dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, pendidikan rendah, dan stigma sosial terhadap

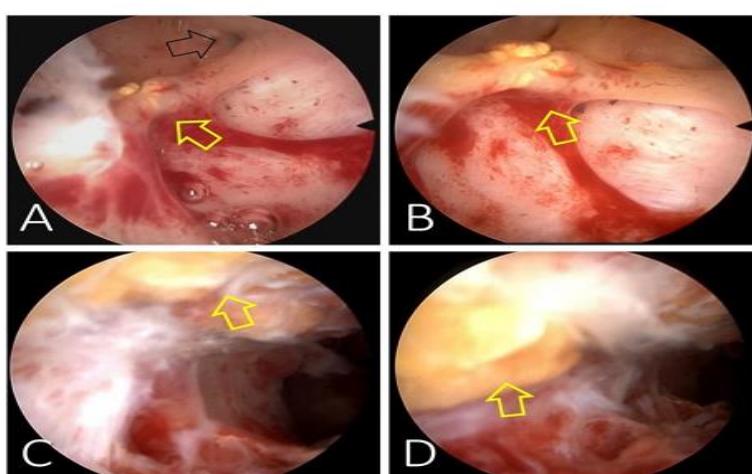
aborsi. Hal ini mendorong perempuan untuk melakukan aborsi secara sembunyi-sembunyi dan tidak aman, yang memperparah risiko komplikasi. Shakhatreh et al. (2022) dalam ulasannya juga menyoroti bahwa aborsi tidak aman menjadi penyebab utama kematian ibu di banyak negara berkembang. Mereka mencatat bahwa tindakan ilegal ini sering menyebabkan infeksi berat dan luka internal yang tidak tertangani secara tepat karena pasien terlambat mencari pertolongan medis, baik karena ketakutan hukum maupun stigma sosial.

Selain efek fisik, komplikasi psikologis pasca-aborsi juga signifikan. Pasien yang menjalani aborsi tanpa konseling dan dukungan emosional rentan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma (Meradji & Herfanda, 2025). Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan multidisipliner dalam menangani pasien pasca-aborsi. Secara keseluruhan, gambaran umum komplikasi pasca-aborsi menunjukkan bahwa selain faktor medis, ada juga faktor sosial, hukum, dan ekonomi yang berperan besar. Oleh karena itu, strategi pencegahan komplikasi harus mencakup edukasi kesehatan reproduksi, ketersediaan layanan aborsi aman, serta regulasi hukum yang mendukung keselamatan pasien.

Perforasi Uterus: Insiden, Diagnosis dan Penanganan



Gambar 1. Evaluasi USG 6 jam setelah kuretase. (A): Pandangan longitudinal uterus dengan identifikasi pita ekogenik di dinding dan rongga uterus yang memanjang dari fundus uterus ke serviks eksternal (panah kuning); (B): Bidang transversal korpus uterus untuk evaluasi lebar area ekogenik; (C): Rekonstruksi 3D bidang koronal uterus yang menunjukkan endometrium dan rongga serviks serta lokalisasi area ekogenik (Zorilă et al., 2023)



Gambar 2. Evaluasi histeroskopi rongga rahim dua minggu setelah kuretase. Band dengan tampilan fibrolipomatosa (panah kuning) diidentifikasi berjalan dari fundus rahim, di samping tuba falopi (A), berlanjut melalui seluruh rongga endometrium (B) ke kanal serviks (C, D). (Zorilă et al., 2023)

Perforasi uterus merupakan kondisi di mana terjadi robekan atau tembusnya dinding rahim akibat prosedur intrauterin, seperti dilatasi dan kuretase (D&C), pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), atau tindakan aborsi baik yang legal maupun ilegal. Perforasi ini bisa melibatkan lapisan miometrium hingga menembus serosa dan bahkan menimbulkan kerusakan pada organ di sekitarnya seperti usus, kandung kemih, atau pembuluh darah besar, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat, sepsis, hingga kematian.

Insiden dan Faktor Risiko

Menurut Zorilă et al. (2023), insiden perforasi uterus akibat tindakan intrauterin dilaporkan sekitar 0,05%–1,5%, namun angka ini meningkat signifikan pada aborsi tidak aman. Risiko tertinggi ditemukan pada: Wanita multipara (memiliki banyak anak sebelumnya), Pasien dengan kelainan anatomi rahim seperti mioma atau adhesi intrauterine, Riwayat operasi rahim sebelumnya (misalnya operasi sesar), Usia kehamilan lanjut saat dilakukan aborsi, Penggunaan alat tajam tanpa panduan ultrasonografi. Dalam kasus Mzigaba & Wella (2025), perforasi uterus yang terjadi akibat aborsi tidak aman menyebabkan prolaps usus keluar dari rahim melalui servik kondisi ekstrem yang memerlukan tindakan laparotomi segera dan menunjukkan betapa fatalnya komplikasi ini jika tidak dicegah sejak awal.

Gejala dan Diagnosis

Diagnosis perforasi uterus seringkali menantang karena gejalanya bisa tidak spesifik. Bridwell et al. (2022) dan Dudhe et al. (2024) menggarisbawahi beberapa tanda klinis penting yang harus diwaspadai, antara lain: Nyeri perut hebat tiba-tiba, Perdarahan pervaginam berlebihan, Hipotensi atau tanda-tanda syok hipovolemik, Tanda-tanda peritonitis (rigiditas abdomen, nyeri tekan difus), Penurunan kesadaran (jika terjadi perdarahan masif atau sepsis).

Pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan meliputi: Ultrasonografi transvaginal atau transabdominal untuk mendeteksi posisi organ dan identifikasi ruptur dinding uterus, CT scan atau MRI abdomen (jika tersedia) untuk melihat keterlibatan organ di luar uterus dan komplikasi lainnya seperti hemoperitoneum. Pada kasus yang terjadi di fasilitas terbatas, diagnosis seringkali hanya berdasarkan gejala klinis dan tanda vital pasien, yang sayangnya dapat menyebabkan keterlambatan penanganan.

Penanganan Klinis

Penatalaksanaan perforasi uterus bergantung pada ukuran, lokasi perforasi, keterlibatan organ lain, dan kondisi klinis pasien. Secara umum: Perforasi kecil, tidak berdarah aktif, dan tanpa cedera organ lain → observasi ketat, pemberian antibiotik spektrum luas, serta pemantauan serial hematokrit dan tanda vital. Perforasi besar, perdarahan aktif, atau cedera organ (misalnya usus/kandung kemih) → membutuhkan laparotomi eksploratif atau laparoskopi untuk menutup perforasi, mengatasi perdarahan, dan memperbaiki organ yang terluka.

Darmayasa & Lazarosony (2022) menekankan pentingnya rujukan cepat ke fasilitas rujukan jika tersedia tanda-tanda perforasi berat, mengingat keterbatasan alat dan sumber daya di beberapa klinik atau rumah sakit primer. Dalam beberapa kasus, terutama jika terjadi nekrosis jaringan atau infeksi menyebar, hiserektoni subtotal atau total mungkin diperlukan sebagai tindakan penyelamatan jiwa. Ini tentu memiliki konsekuensi serius bagi pasien dalam hal fertilitas dan kondisi psikologis.

Pencegahan

Pencegahan perforasi uterus sangat mungkin dilakukan melalui: Pelatihan keterampilan teknis operator secara berkala, Penggunaan panduan ultrasonografi saat tindakan invasive,

Pemilihan metode aborsi yang sesuai dengan usia kehamilan dan kondisi Rahim, Menghindari tindakan aborsi oleh tenaga tidak kompeten atau tidak memiliki izin medis, Memberikan edukasi kepada pasien tentang risiko aborsi tidak aman dan gejala komplikasi. Zorilă et al. (2023) menyatakan bahwa pemanfaatan teknologi seperti visualisasi langsung saat kuretase atau prosedur histeroskopi dapat secara signifikan mengurangi angka perforasi. Langkah ini harus menjadi standar terutama di rumah sakit tersier.

Dampak Dari Aborsi Tidak Aman

Aborsi tidak aman didefinisikan oleh WHO sebagai prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang dilakukan oleh individu yang tidak memiliki keterampilan yang memadai atau di lingkungan yang tidak memenuhi standar medis minimal, atau keduanya. Praktik ini merupakan masalah kesehatan masyarakat global, terutama di negara-negara berkembang, dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu.

Dampak Klinis

Komplikasi klinis dari aborsi tidak aman sangat luas dan dapat bersifat akut maupun jangka panjang. Beberapa di antaranya meliputi: Perdarahan hebat (hemoragi): Merupakan komplikasi paling sering dan penyebab utama kematian. Seringkali tidak terkontrol akibat ketidaksiapan fasilitas atau keterlambatan pertolongan medis. Infeksi dan sepsis: Penggunaan alat tidak steril atau prosedur yang dilakukan tanpa teknik aseptik menyebabkan infeksi yang bisa menyebar sistemik (sepsis). Perforasi uterus: Robekan dinding rahim yang dapat melibatkan organ intraabdominal seperti kandung kemih dan usus (Zorilă et al., 2023; Mzigaba & Wella, 2025). Trauma serviks atau vagina: Bisa menyebabkan perdarahan persisten dan gangguan reproduksi selanjutnya. Infertilitas jangka panjang: Infeksi yang menyebabkan pelvic inflammatory disease (PID) dapat menimbulkan sumbatan tuba falopii dan adhesi intrauterin (Bridwell et al., 2022). Kematian: WHO mencatat bahwa 4,7% hingga 13,2% dari total kematian ibu di seluruh dunia disebabkan oleh aborsi tidak aman.

Dampak Psikologis

Wanita yang mengalami komplikasi akibat aborsi tidak aman juga dapat menghadapi gangguan psikologis berat, termasuk: Post-abortion syndrome: Gejala mirip PTSD yang mencakup rasa bersalah, kecemasan, dan depresi. Stigma sosial dan rasa malu yang dapat memperburuk kondisi mental dan menghambat pencarian pertolongan medis. Studi oleh Shakhatreh et al. (2022) juga menekankan bahwa tekanan sosial dan stigma terhadap kehamilan yang tidak diinginkan membuat banyak wanita memilih praktik aborsi tersembunyi dan tidak aman, meningkatkan risiko komplikasi medis dan psikologis.

Dampak Sosial dan Ekonomi

Biaya perawatan tinggi: Penanganan komplikasi pasca-aborsi jauh lebih mahal daripada aborsi yang dilakukan secara aman. Hal ini memberikan beban ekonomi tambahan, terutama pada perempuan dari kelompok sosial ekonomi rendah. Peningkatan angka ketergantungan pada keluarga atau layanan sosial akibat kehilangan produktivitas atau kecacatan. Dampak pada keluarga dan anak: Kematian atau kecacatan ibu akibat aborsi tidak aman berdampak langsung terhadap kesejahteraan anak dan keluarga.

Dampak Hukum dan Mediko-Legal

Aborsi tidak aman seringkali dilakukan di negara atau wilayah dengan restriksi hukum yang ketat terhadap aborsi. Akibatnya: Banyak kasus yang tidak dilaporkan karena takut terhadap kriminalisasi. Sulit untuk mendapatkan data epidemiologis akurat, yang menghambat kebijakan pencegahan berbasis bukti. Tenaga medis enggan menangani

komplikasi karena takut terlibat secara hukum, seperti yang dibahas dalam artikel Shakhatreh et al. (2022). WHO menyerukan agar pendekatan legal dan kebijakan harus bergeser dari kriminalisasi menuju pendekatan kesehatan masyarakat, dengan memberikan akses universal terhadap layanan aborsi yang aman, edukasi seksual, dan kontrasepsi.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus

Abortus (keguguran) merupakan terminasi kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim, umumnya sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kejadian abortus dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, baik dari sisi medis, lingkungan, sosial, maupun perilaku. Memahami faktor-faktor ini penting dalam upaya pencegahan dan penanganan yang tepat.

Faktor Maternal

Usia Ibu

Wanita usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami abortus. Usia lanjut meningkatkan kemungkinan kelainan kromosom pada janin (Meradji & Herfanda, 2025).

Kondisi Kesehatan Ibu

Penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit tiroid, lupus, dan infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes) sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan kehamilan.

Riwayat Abortus Sebelumnya

Wanita dengan riwayat abortus berulang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami abortus kembali, terutama jika penyebab dasarnya belum ditangani (habitual abortion).

Gaya Hidup dan Kebiasaan

Konsumsi alkohol, merokok, dan penggunaan narkoba diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko abortus karena memengaruhi sirkulasi dan pertumbuhan janin (Irawan et al., 2024).

Faktor Janin

Kelainan Genetik dan Kromosom

Merupakan penyebab terbanyak abortus spontan trimester pertama (sekitar 50–70%). Kelainan ini seringkali bersifat acak dan tidak diwariskan, seperti aneuploidi (trisomi, monosomi).

Kelainan Kongenital

Malformasi berat akibat gangguan embriogenesis dapat menyebabkan janin tidak berkembang normal dan akhirnya gugur.

Faktor Lingkungan dan Sosial

Paparan Zat Berbahaya

Pajanan terhadap pestisida, logam berat (merkuri, timbal), pelarut industri, serta radiasi diketahui meningkatkan risiko abortus.

Kondisi Sosial-Ekonomi Rendah

Keterbatasan akses ke layanan kesehatan, gizi yang buruk, dan stres kronis berkaitan dengan tingginya angka abortus terutama di negara berkembang (Meradji & Herfanda, 2025).

Pekerjaan Berat Atau Stres Fisik

Pekerjaan yang melibatkan angkat beban berat, berdiri terlalu lama, atau paparan panas ekstrem juga dilaporkan meningkatkan risiko keguguran.

Faktor Infeksi dan Imunologis**Infeksi Akut**

Infeksi seperti malaria, HIV, atau demam tifoid saat kehamilan dapat memicu kontraksi uterus dan abortus.

Gangguan Imunologis

Kondisi seperti sindrom antifosfolipid atau inkompatibilitas rhesus (Rh) dapat menyebabkan abortus berulang akibat penolakan imunologis terhadap janin.

Faktor Iatrogenik (Akibat Tindakan Medis)**Tindakan Medis Atau Prosedur Uterin**

Kuretase, biopsi endometrium, pemasangan IUD yang tidak tepat waktu atau dilakukan saat kehamilan awal dapat memicu abortus.

Obat-Obatan Teratogenik

Penggunaan obat tertentu selama kehamilan (misalnya misoprostol tanpa indikasi medis jelas, NSAID, atau antikonvulsan tertentu) memiliki risiko abortogenik

Aspek Mediko-Legal Aborsi

Aspek mediko-legal dari aborsi merupakan isu yang kompleks dan sering kontroversial, karena berada di persimpangan antara hak reproduksi perempuan, etika kedokteran, dan norma hukum serta sosial. Setiap negara memiliki regulasi yang berbeda terkait legalitas aborsi, yang berpengaruh langsung terhadap akses, keamanan prosedur, dan konsekuensi bagi penyedia layanan serta pasien.

Definisi dan Konteks Hukum

Aborsi dalam konteks hukum didefinisikan sebagai penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim, baik secara sukarela (elektif) maupun karena indikasi medis. Regulasi aborsi sangat bervariasi: Negara liberal (seperti Kanada, sebagian besar negara Eropa Barat) mengizinkan aborsi atas permintaan ibu dalam batas usia kehamilan tertentu. Negara restriktif (seperti beberapa negara Afrika dan Amerika Latin) melarang aborsi kecuali dalam kasus darurat medis, perkosaan, atau cacat janin berat. Indonesia, melalui UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dan PP No. 61 Tahun 2014, hanya memperbolehkan aborsi dalam keadaan darurat medis atau kehamilan akibat perkosaan, dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan berwenang di fasilitas resmi.

“Legalitas yang terbatas sering mendorong perempuan mencari aborsi tidak aman, meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas” – (Shakhatreh et al., 2022).

Prinsip Etik Dalam Praktik Medis

Dalam praktik kedokteran, penanganan aborsi dipengaruhi oleh prinsip etik berikut: Beneficence (berbuat baik): Memberikan pilihan aborsi yang aman untuk menyelamatkan nyawa atau kesehatan ibu. Non-maleficence (tidak mencelakakan): Mencegah terjadinya komplikasi akibat praktik tidak aman. Autonomy (hak menentukan nasib sendiri): Memberikan perempuan hak untuk mengambil keputusan atas tubuhnya sendiri. Justice (keadilan): Memastikan bahwa layanan kesehatan reproduksi, termasuk aborsi yang aman, tersedia dan adil. Namun, konflik dapat timbul ketika hak otonomi pasien berbenturan dengan

hukum negara atau nilai pribadi tenaga medis, terutama dalam kasus conscientious objection (penolakan karena alasan moral atau agama).

Kewajiban dan Perlindungan Tenaga Medis

Tenaga medis memiliki kewajiban hukum dan etik untuk: Memberikan informasi yang benar dan lengkap terkait pilihan reproduksi. Mendokumentasikan tindakan aborsi secara akurat dan rahasia. Menghindari tindakan ilegal, seperti melakukan aborsi elektif di luar indikasi yang diatur hukum. Namun, mereka juga berhak mendapatkan perlindungan hukum bila tindakan dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan atas dasar indikasi medis.

Dampak Hukum terhadap Praktik Aborsi Tidak Aman

Ketatnya regulasi dan kurangnya akses legal seringkali justru mendorong aborsi dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Dampaknya antara lain: Meningkatnya kasus komplikasi medis berat seperti perforasi uterus dan sepsis. Rendahnya angka pelaporan kasus komplikasi pasca-aborsi karena ketakutan terhadap kriminalisasi. Kesulitan dalam proses pembuktian forensik, terutama ketika kasus berujung pada kematian ibu. Sebagaimana dijelaskan oleh Shakhatreh et al. (2022), pendekatan mediko-legal yang represif justru memperburuk situasi kesehatan ibu, dan sistem hukum seharusnya mendukung layanan aborsi yang aman dan terstandar.

KESIMPULAN

Aborsi, baik yang dilakukan secara legal maupun ilegal, memiliki potensi komplikasi serius, terutama bila dilakukan tanpa pengawasan medis yang memadai. Salah satu komplikasi yang paling berbahaya adalah perforasi uterus, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat, kerusakan organ intraabdomen, hingga kematian. Kasus-kasus seperti ini lebih sering terjadi pada aborsi tidak aman, yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara, termasuk Indonesia. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian abortus sangat beragam, mulai dari aspek maternal (usia, riwayat kesehatan), janin (kelainan genetik), lingkungan sosial, hingga faktor infeksi dan iatrogenik. Pemahaman terhadap faktor-faktor ini penting untuk upaya pencegahan dan penanganan yang efektif.

Dari sisi mediko-legal, regulasi aborsi yang ketat dan terbatas justru berisiko mendorong praktik aborsi ilegal yang tidak aman, memperbesar potensi komplikasi. Oleh karena itu, pendekatan hukum dan kebijakan publik harus mempertimbangkan hak reproduksi perempuan, keselamatan pasien, serta dukungan terhadap layanan aborsi yang aman dan profesional. Secara keseluruhan, pencegahan komplikasi pasca-aborsi membutuhkan pendekatan multidisipliner—yang mencakup edukasi, pelayanan kesehatan reproduksi yang mudah diakses, pelatihan tenaga medis, serta kebijakan hukum yang adil dan berbasis kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Bridwell, R. E., Long, B., Montrief, T., & Gottlieb, M. (2022). *Post-abortion Complications: A Narrative Review for Emergency Clinicians*. *Western Journal of Emergency Medicine*,

- 23(6), 919–925. <https://doi.org/10.5811/westjem.2022.8.57929>
- Darmayasa, I. M., & Lazarosony, N. R. (2022). *Uterine Perforation as a Complication After Unsafe Abortion: Serial Case*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(2), 114–118. <https://doi.org/10.22146/jkr.70135>
- Dudhe, S. S., Waghulkar, S., Mishra, G. V., Parihar, P., & Nimodia, D. (2024). *A Rare Occurrence of Uterine Perforation Following the Dilation and Curettage for Missed Abortion*. 16(9), 6–12. <https://doi.org/10.7759/cureus.70079>
- Irawan, D. N., Niken, Sandi, E. D. & Anggita. D. (2024). Literatur Abortus Dan Penanganannya. *Stetoskop: The Journal Health Of Science*. 1 (2), 35-49.
- Meradji, L. R. & Herfanda, E. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. 4 (11), 1-10.
- Mzigaba, M. M., & Wella, A. (2025). *Uterine Perforation and Bowel Prolapse following an Unsafe Induced Abortion : A Case Report*. 19(4), 47–51.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
- PermenLHK No.14. (2021). Pengelolaan Sampah Pada bank Sampah. Jakarta: Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan RND. Bandung: Alfabeta.
- PSC, A. (2024, September 01). Retrieved from <https://plasticsmartcities.wwf.id/>: <https://plasticsmartcities.wwf.id/feature/article/bank-sampah-konsep-dan-peran-dalam-pengelolaan-lingkungan>
- Purnomo, C. W., Hadi, S., Taryono, Indarti, S., & Noviyani, P. (2021). Buku Saku Masyarakat Tangguh Sampah. In Buku Saku Masyarakat Tangguh Sampah. Universitas Gadjah Mada - Pusat Inovasi Agroteknologi.
- Purwanti, W. S., Sumartono, & Haryono, B. S. (2015). Perencanaan Bank Sampah Dalam Rangka Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang. Reformasi, 5(1), www.jurnal.unitri.ac.id.
- Qotrun A. (2021). Apa Itu Observasi? Berikut Pengertian, Ciri, Tujuan, dan Jenisnya. Retrieved from Gramedia Blog: <https://www.gramedia.com/literasi/contoh-abstrak-skripsi/>
- 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.2022.76.3 73-376>
- Zorilă, G. L., Căpitanescu, R. G., Drăguşin, R. C., Istrate-Ofițeru, A. M., Bernad, E., Dobie, M., Bernad, S., Craina, M., Ceaușu, I., Marinaș, M. C., Comănescu, M. C., Zorilă, M. V., Drocaș, I., Berbecaru, E. I. A., & Iliescu, D. G. (2023). *Uterine Perforation as a Complication of the Intrauterine Procedures Causing Omentum Incarceration: A Review*. *Diagnostics*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/diagnostics13020331>