

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan oleh *Millennium Development Goals* (MDG's) untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target pencapaian MDG's bidang kesehatan *goals* 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian Ibu nasional adalah 102/100rb kelahiran hidup (Dinkes Provinsi DIY, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) di Yogyakarta pada tahun 2012 dilaporkan mengalami penurunan menjadi 87,3/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi DIY, 2013). Angka kematian ibu (AKI) tahun 2009 di Kabupaten Bantul merupakan angka tertinggi di bandingkan 5 kabupaten/kota di Provinsi DIY yaitu 158/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target AKI provinsi yaitu 110/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Bantul, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Bantul menurun pada tahun 2010 menjadi 82,1/100.000 kelahiran hidup dan meningkat kembali pada tahun 2011 menjadi 111,2/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Bantul tahun 2011 masih cukup tinggi dibandingkan dengan target AKI tahun 2011 yaitu 100/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Bantul, 2012).

Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, eklamsi, *partus* lama dan komplikasi *abortus* (Sulistyawati, 2012). Kejadian *abortus* dilakukan tidak aman di negara-negara berkembang lebih dari 90%, sehingga berkontribusi 11-13% terhadap kematian *maternal* di dunia (Hardjito, K dkk, 2011). Indonesia diperkirakan sekitar 2–2,5% juga mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya (Manuaba, 2010).

Angka kejadian *abortus* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul selalu mengalami peningkatan. Kasus *abortus* di

RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2008 sebanyak 4,6% naik menjadi 4,9% pada tahun 2009 dan pada tahun 2010 juga mengalami kenaikan menjadi 5,4% dibandingkan dengan dua RS lain yaitu RSUD Sleman dan RSUD Yogyakarta (Dinkes Provinsi DIY, 2010).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman memiliki angka kejadian *abortus* yang selalu mengalami penurunan yaitu 4,6% pada tahun 2008 turun menjadi 3% pada tahun 2009 dan 2,9% pada tahun 2010. Persentase kejadian *abortus* di RSUD Yogyakarta pada tahun 2008 memiliki angka kejadian yang paling tinggi dibandingkan RSUD Sleman dan Panembahan Senopati Bantul yaitu 8,6% dan mengalami penurunan yang cukup drastis pada tahun 2009 menjadi 6,3%, sedangkan tahun 2010 turun menjadi 4,7% (Dinkes Provinsi DIY, 2010).

Angka kejadian *abortus* yang meningkat di RSUD Panembahan Senopati Bantul juga didapatkan dari studi pendahuluan yang dilakukan yaitu data dari Dinkes Provinsi DIY tahun 2013. Faktor yang menyebabkan kejadian *abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul antara lain dipengaruhi oleh umur ibu, *paritas*, jarak kehamilan, kadar *haemoglobine* (Hb), riwayat *abortus* dan umur kehamilan.

Berdasarkan latar belakang penting dilakukan penelitian yang berjudul “Gambaran angka kejadian *abortus* Bulan Januari-Desember 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran angka kejadian *abortus* Bulan Januari-Desember 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran angka kejadian *abortus* Bulan Januari-Desember 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan tentang hal-hal yang terkait dengan *abortus* sehingga dapat segera mengatasi kejadian tersebut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti berikutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang gambaran kejadian *abortus*.

b. Bagi bidan pelaksana di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk deteksi dini faktor resiko kejadian *abortus* sehingga dapat melakukan manajemen kehamilan beresiko dengan tepat.

c. Bagi Stikes A.Yani

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang gambaran kejadian *abortus*.

E. Keaslian Penelitian

1. Hardjito, K dkk (2011) meneliti tentang Perbedaan Kejadian *Abortus* Berdasarkan *Paritas* di RSIA Aufa Syifa Kabupaten Kediri. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2010. Metode penelitian yang digunakan adalah metode analitik dengan rancangan studi *restrospektif*. Teknik *sampling* yang digunakan untuk mengambil sampel adalah *sample random sampling*. Sampel yang diambil sebanyak 123 responden. Hasil yang didapatkan pada penelitian jika dilihat dari jenis *abortus*nya berdasarkan *paritas*, *paritas multipara* lebih banyak mengalami *abortus inkompletus* yaitu sebesar 79,32 %. Perbedaan : teknik penelitian, tempat dan teknik sampel.

2. Navila, Ania Lynta (2013) meneliti tentang Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Periode Bulan Juli 2012–Februari 2013. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Juni–4 Juli 2013. Metode penelitian yang digunakan deskriptif non analitik dengan pendekatan *restrospektif*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah metode *total sampling* dengan pengambilan data sekunder dari rekam medik rumah sakit. Hasil dari penelitian berdasarkan jenis *abortus* terbanyak adalah *abortus inkompletus* 66,2%, usia ibu 20–35 tahun yang mengalami *abortus* sebanyak 68,3%, *paritas multigravida* 56,1%, sebagian besar mengalami *abortus* pada usia kehamilan 0–12 minggu 71,2% dan 89,2% ibu tidak mengalami anemia yaitu dengan kadar *haemoglobine* (Hb) >11gr%. Perbedaan: data periode *abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Januari-Desember 2013.