

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan yang signifikan dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. AKI di Indonesia masih relative tinggi jika di bandingkan dengan berbagai wilayah di Asia Tenggara. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Istimewa Yogyakarta tahun 2012 menunjukkan dalam waktu 8 tahun terakhir AKI di daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan yang cukup baik. AKI di D.I Yogyakarta pada tahun 2004 yaitu 114/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun menjadi 104/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008. AKI yang dilaporkan pada tahun 2013 juga mengalami penurunan menjadi 87,3/100.000 kelahiran hidup (Dinkes D.I. Yogyakarta, 2013).

Angka Kematian Ibu di antara 5 kabupaten/ kota di provinsi D.I. Yogyakarta dan berada di atas target angka provinsi yaitu 110/ 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Bantul, 2010), sedangkan di tahun 2013 yang ada di D.I Yogyakarta sebanyak 13 kasus di kabupten Bantul. Dan 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. AKI di kabupaten Bantul tahun 2011 masih cukup tinggi dibandingkan dengan target AKI tahun 2011 yaitu 100/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Yogyakarta, 2012). 9 kasus di Kabupaten Sleman, 7 kasus di Kabupaten Kulon

Progo, 5 kasus di Kabupaten GunungKidul, kemudian yang terakhir diikuti oleh Kota Yogyakarta 5 Kasus (Profil Kesehatan DIY, 2014)

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK),infeksi, dan partus lama/macet (profil kesehatan indonesia, 2012). Indonesia di perkirakan sekitar 2-2,5% juga mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya (Manuaba, 2010).

Pravelensi angka kejadian *abortus* di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2008 yaitu 8,6%, tahun 2009 sebesar 8,6%, dan tahun 2010 menjadi 6,3% (Dinkes Propinsi DIY, 2010). Pada tahun 2013-2014 angka kejadian *abortus* di RSUD Wates adalah sebesar 82 kasus pada tahun 2013 dan 5 kasus pada tahun 2014 kemudian data kejadian *abortus* yang diperoleh dari RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2013 terdapat 1063 kasus dan sebanyak 962 kasus pada tahun 2014. Pada tahun 2012-2013 angka kejadian *abortus* di RSUD Wonosari adalah sebanyak 284 kasus dan 291 kasus. Angka kejadian *abortus* di RSUD Sleman mengalami penurunan dari tahun 2008 yaitu sebesar 4,6%, dan 3% pada tahun 2010.

Berdasarkan kelima kejadian *abortus* di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu RSUD Panembahan Senopati Bantul berada di urutan pertama yaitu sebesar 1063 kasus di tahun 2014 dan 962 kasus di tahun 2015 kemudian diikuti urutan kedua yaitu sebesar 284 kasus di tahun 2013 dan 291 pada tahun 2014. Sebagian besar disebabkan karena banyaknya pernikahan usia dini, anemia, *malnutrisi*, dan usia kehamilan (RSUD Wonosari, 2015).

Program pemerintah dalam upaya penanggulangan menurunkan kematian ibu yaitu dengan program antenatal terpadu pada pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat. Pelayanan yang terpadu di antaranya termasuk pelayanan 10T (Timbang berat badan, ukur LILA (lingkar lengan atas), Ukur tekanan darah, ukur TFU (Tinggi Fundus Uteri), periksa DJJ (Denyut jantung Janin), presentasi janin, beri imunisasi TT, beri tablet tambah darah, dan periksa rutin laboratorium), konseling (keluarga berencana) KB pasca persalinan dan pemberian ASI (Air susu Ibu), mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil serta melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada. Integrasi program dari ANC terpadu yaitu *maternal neonatal tetanus elimination* (MNTE), antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan, pencegahan malariadan kehamilan (PMDK), pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT) dan pencegahan komplikasi, pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS, dan infeksi saluran kemih (ISK).(Depkes RI, 2013).

Faktor *paritas* dapat menyebabkan *abortus* dikarenakan pada ibu yang sering hamil, *uterus* sudah terlalu sering dibuahi sehingga keadaan *uterus* melemah (Saifuddin, 2009). Kejadian *abortus* dengan bertambahnya *paritas* seperti pada *primipara* dengan faktor risiko apa bila <20 tahun organ reproduksi, rahim dan panggul belum matang, *multipara* dengan faktor risiko kondisi uterus dan rahim semakin kendor, sedangkan *grande multipara* dengan

faktor risiko anggota reproduksi dan rahim semakin mengecil kejadian seperti ini yang pada umumnya terjadi di RSUD Wonosari.

Berdasarkan uraian di atas maka masih perlu dilakukan penelitian mengenai “Gambaran kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan *Paritas* di RSUD Wonosari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan *Paritas* di RSUD Wonosari?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *abortus Imminens* berdasarkan *paritas* di RSUD Wonosari 2012-2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Gambaran kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan *paritas* pada *Primipara* di RSUD Wonosari.
- b. Gambaran kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan *paritas* pada *Multiparadi* RSUD Wonosari.
- c. Gambaran kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan *paritas* pada *Grande multipara* di RSUD Wonosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan kejadian *abortus Imminens* yang berdasarkan *paritas*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih luas mengenai *abortus Imminens* berdasarkan *paritas* serta meningkatkan pengetahuan bagaimana mencegah terjadinya *abortus*.

b. Bagi Mahasiswa Stikes A. Yani Yogyakarta

Untuk menambah bahan koleksi bacaan bagi mahasiswa di perpustakaan Stikes A. Yani Yogyakarta

c. Bagi tenaga kesehatan (Bidan)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan tentang gambaran kejadian *abortus* berdasarkan *paritas* di wilayah setempat dan dapat memberikan masukan dan informasi bagi bidan di RSUD Wonosari dalam rangka meningkatkan pengetahuan khususnya *abortus Imminens*.

E. Keaslian Penelitian

1. Navila, Ania Lynta (2013) yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami *Abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta periode bulan Juli 2012-Februari 2013. Hasil penelitian diperoleh 68,3% pada ibu yang berumur 20-35 tahun, 56,1% pada ibu *multigravida*, 71,2% pada usia kehamilan 0-12 minggu dan 89,2% ibu tidak mengalami anemia yaitu dengan kadar *haemoglobin* >11gr%.
2. Abidin, Zanuar (2011) yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2010. Hasil Penelitian ini yaitu sebagian besar *abortus* memiliki indeks massa tubuh normal, tidak memiliki riwayat *abortus*, berusia diatas 35 tahun, *primigravida* (kehamilan pertama) dan terjadi pada jarak kehamilan di atas 5 tahun.
3. Hardjito, Koekoeh (2011) yang berjudul Perbedaan Kejadian *Abortus* Berdasarkan *Paritas* di RSIA Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2010.. Hasil penelitian yang diperoleh adalah terdapat perbedaan kejadian *abortus* berdasarkan *paritas*, kejadian *abortus* berdasarkan *paritas* di RSIA Aura Syifa Kabupaten Kediri frekuensi tertinggi terdapat pada *nullipara* (*paritas* 0), frekuensi tertinggi kedua adalah *primipara*, urutan berikutnya *multipara* dan angka kejadian paling rendah *grande multipara* (pernah melahirkan kurang lebih 4 kali).
4. Wahidah Sukriani dan Sulistyaningsih (2013) yang berjudul Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Abortus* Spontan DI RS PKU

Muhamadiyah Yogyakarta. Hasil Kejadian *abortus spontan* berdasarkan jenisnya yang paling besar *abortus inkompletus* 88 (86,27%), tertinggi kedua *abortus imminens* 69 (64,22%) dan terendah *Habitualis* sebesar 0. *Abortus spontan* banyak dialami oleh *grande multipara*(36,37%), sebagian besar usia 30-45tahun (65,69%), ibu tidak mengalami hipertensi (84,31%), tidak mempunyai *traktus genitalia* (98,04%).

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA