

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Indonesia menempati urutan ke-3 sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di ASEAN dan ke-2 tertinggi di kawasan SEAR. AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, angka tersebut lebih dari sepuluh kali AKI Malaysia 19/100.000 kelahiran hidup, dan Sri Lanka 24/100.000 kelahiran hidup. Target pemerintah adalah menurunkan AKI di Indonesia menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Departemen Kesehatan RI, 2012)

AKI pada periode 2007-2012 melonjak cukup tajam. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup atau meningkat 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007 yang hanya sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012)

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di D.I. Yogyakarta menunjukkan penurunan cukup baik dalam kurun waktu 4 tahun terakhir. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2008 dengan AKI sebesar 104/100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 kelahiran ibu pada tahun 2004, dan menurun sebesar 87,3/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta, 2013)

Angka kematian ibu tahun 2009 di kabupaten Bantul yaitu 158/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menduduki peringkat tertinggi 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). Angka kematian ibu 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 Bantul, 2012)

*Abortus* ditandai dengan keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dan terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Faktor risiko terjadinya abortus yaitu faktor usia, berat badan ibu, riwayat *abortus*, paritas dan jarak kehamilan (Sarwono, 2008)

*Abortus* terjadi pada ibu hamil dengan usia >35 tahun akibat anomali struktur genetik dan akibat kelainan *trisomik*. Frekuensi *abortus* yang secara klinis terdeteksi meningkat 12% pada wanita berusia <20 tahun menjadi 26% pada wanita yang usianya >40 tahun (Cunningham dkk, 2009). Hal ini disebabkan karena wanita yang makin tinggi usianya mengalami peningkatan angka kelainan kromosom sel telurnya (Handono dkk, 2009)

Angka kejadian *abortus* di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2008 sebesar 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. Berdasarkan 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%, 3% pada tahun 2010, dan sebesar 2,9%.

Prevalensi kejadian *abortus inkompletus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 dan 2014. Data pravelensi kejadian *abortus inkompletus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2013 yaitu terdapat 219 kasus dan meningkat menjadi 290 kasus pada tahun 2014 (RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2014)

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan kematian ibu adalah dengan program *antenatal* terpadu yaitu pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Tujuannya untuk memenuhi hak ibu hamil dalam memperoleh pelayanan *antenatal* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan *antenatal* terpadu dan berkualitas secara keseluruhan yaitu memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat, melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan yang bersih dan aman, merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, serta melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Depkes RI, 2013)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, angka kejadian *abortus* secara menyeluruh yang tertinggi terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, begitu pula dengan angka kejadian *abortus inkompletus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih tergolong tinggi. Hal tersebut menjadi alasan penulis untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kejadian *Abortus Inkompletus* Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013 dan 2014”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan usia ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013 dan 2014?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya kejadian *abortus inkompletus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013 dan 2014.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya kejadian *abortus inkompletus* pada ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 dan 2014.
- b. Diketuainya kejadian *abortus inkompletus* pada ibu dengan usia 20-35 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- c. Diketuainya kejadian *abortus inkompletus* pada ibu dengan usia <20 atau >35 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan tentang hal-hal yang terkait dengan *abortus inkompletus* serta faktor-faktor risiko lain yang berpengaruh pada komplikasi kehamilan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi peneliti berikutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang gambaran kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan usia ibu.

###### b. Bagi Bidan pelaksana di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk deteksi dini faktor risiko kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan usia ibu sehingga dapat melakukan manajemen kehamilan berisiko dengan tepat.

###### c. Bagi Mahasiswa STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dalam pengetahuan tentang gambaran kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan usia ibu.

### E. Keaslian Penelitian

1. Raden Nafis Johan (2009) meneliti tentang Hubungan Kejadian *Abortus* dengan Usia Ibu Hamil di RSUD dr. Moewardi. Metode penelitian yang digunakan adalah teknik penelitian *observational* dengan desain penelitian *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini berdasarkan usia ibu yaitu kelompok responden terbanyak adalah pada umur <20 tahun yaitu 26 dari total 40 kasus (65%), sedangkan umur  $\geq 20$  tahun berjumlah 14 orang (35%).

Perbedaan: Judul penelitian, metode penelitian, lokasi penelitian

2. Siti Maemunah (2013) meneliti tentang Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian *Abortus* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah *korelasional* dengan menggunakan rancangan *retrospektif*. Hasil dari penelitian ini adalah diperoleh data bahwa terdapat 122 responden (61,9%) berada pada umur yang berisiko untuk terjadinya *abortus* yaitu pada usia <20 tahun dan >35 tahun. Sedangkan 75 responden (38,1%) tidak berisiko berada pada rentang umur 20-25 tahun. Hasil hubungan jumlah persalinan dengan kejadian *abortus* yaitu Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat 66 responden (33,5%) berisiko untuk melakukan *abortus* apabila dilihat dari jumlah persalinan yang mana jumlah persalinan ibu  $\geq 4$  kali, dan 131 responden (66,5%) tidak berisiko untuk melakukan *abortus* apabila ditinjau dari jumlah persalinan ibu yang  $\leq 3$  kali.

Perbedaan: Judul dan penelitian, lokasi penelitian, metode penelitian

Persamaan: Teknik pendekatan *sampling*

3. Andi Sriwahyuni (2013) meneliti tentang Karakteristik Kejadian *Abortus Inkompletus* di Ruang Bersalin RSUD Pangkep Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan kriteria inklusi dan eksklusif pada populasi, dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik RSUD Pangkep Makassar. Hasil dari penelitian ini adalah didapatkan kasus *abortus inkompletus* terendah pada kelompok umur <20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 59 kasus (48,0%) dan tertinggi pada kelompok umur 20–35 tahun sebanyak 64 kasus (52,0 %). Hasil penelitian berdasarkan usia kehamilan yaitu menunjukkan bahwa kasus *abortus inkompletus* tertinggi pada kelompok umur kehamilan  $\leq 12$  minggu sebanyak 93 kasus (75,6 %) dan terendah pada kelompok umur kehamilan > 12 minggu sebanyak 30 kasus (24,4 %).

Perbedaan: Judul dan tahun penelitian, lokasi penelitian

Persamaan: Metode penelitian, teknik pengumpulan data, variabel