

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2005 sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan. Jumlah tersebut lebih rendah jika dibandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 1990 yaitu sebanyak 576.000. Angka Kematian Ibu (AKI) akibat masalah persalinan paling banyak terjadi di negara-negara berkembang yaitu sebanyak 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup (Antara News, 2007).

Data *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mengalami penurunan bila dibandingkan dengan angka tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu akibat komplikasi kehamilan atau persalinan yang belum sepenuhnya dapat ditangani, masih mencapai 20.000 ibu setiap tahunnya atau 2 ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah masih relatif tinggi dan diketahui bahwa AKI –AKB merupakan indikator besar sebagai penilaian daerah dalam keberhasilan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), untuk sektor Kesehatan ditandai dengan turunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi serta Meningkatnya Umur Harapan Hidup. Saat ini AKI DI Jawa Tengah sudah mencapai 114/100.000 kelahiran hidup. dimana Jawa Tengah saat ini angkanya

jauh lebih rendah dari angka nasional untuk itu kita harus tetap berupaya agar mencapai target global yang diharapkan pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Yuswanti, 2010).

Daerah Istimewa Yogyakarta, Di tahun 2007, angka kematian ibu mencapai 248 per 100 ribu kelahiran dan angka kematian bayi berkisar 26,9 persen per 1000 kelahiran hidup. Dimana saat ini angkanya jauh lebih rendah dari angka nasional. (Siti, 2008)

Kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetri langsung, kematian obstetri tidak langsung, dan kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Kematian obstetri langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas atau penanganannya. dinegara berkembang sebagian besar penyebab kematian obstetrik langsung adalah perdarahan, infeksi, eklamsi dan pre eklamsi (Wiknjosastro, 2002)

Perdarahan sebagai penyebab langsung kematian ibu dapat dibagi menjadi dua yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan post partum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan yang selalu dianggap sebagai kelainan yang berbahaya. Perdarahan pada masa kehamilan adalah multiple dan mencakup perdarahan yang berkaitan dengan abortus, perdarahan karena kehamilan ektopik, dan perdarahan sebagai akibat dari lokasi plasenta yang abnormal atau ablasi plasenta (plasenta previa atau abropsio plasenta) (Cunningham,1995)

Abortus merupakan salah satu penyebab perdarahan pada ibu. Perdarahan

yang terjadi adalah perdarahan yang terus menerus yang dapat menyebabkan nadi meningkat, tekanan darah turun, tampak anemis, daerah ujung (akral) dingin dan akhirnya syok serta bisa berlanjut ke kematian (Wiknjosastro, 2002)

Menurut Manuaba (1998), abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum umur kehamilan 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram. Secara klinis abortus dibagi menjadi imminens (terancam), abortus insipiens, abortus inkompletus, abortus kompletus, abortus habitualis, abortus infeksiosa, dan missed abortion. Kejadian abortus yang sering terjadi adalah abortus imminens, insipiens, kompletus dan inkompletus.

Kejadian abortus di Indonesia setiap tahun terjadi 2 juta kasus. Ini artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup. Menurut sensus penduduk tahun 2000, terdapat 53.783.717 perempuan usia 15 – 49 tahun, dan dari jumlah tersebut terdapat 23 kasus abortus per 100 kelahiran hidup (Miol, 2006). Menurut laporan RS Dr. Sardjito bahwa kejadian abortus di Yogyakarta pada tahun 2005 terdapat 2,3 juta abortus. Dari jumlah itu terdapat 1 juta abortus spontan dan 1,3 juta abortus tidak spontan (Miol, 2006).

Faktor penyebab terjadinya abortus yaitu paritas karena semakin banyaknya paritas maka resiko abortus semakin tinggi, penyakit ibu seperti infeksi, anemia, dan penyakit menahun yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Penyebab lainnya yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi seperti kelainan kromosom, lingkungan yang tidak sempurna menyebabkan transport zat-zat makanan terganggu, kelainan traktus genetalis dan faktor psikologis (Cunningham, 1995)

Menurut Rochjati (2003), umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan salah satu kriteria kehamilan resiko tinggi yang bisa menyebabkan abortus. Menurut Cunningham (1995), pada usia kurang dari 20 tahun rahim belum siap menerima kehamilan, sel dalam rahim dan alat genitalia belum sepenuhnya sempurna sehingga hasil konsepsi rawan dan mudah terlepas dari dinding rahim. Pada ibu usia lebih dari 35 tahun telah terjadi regenerasi dan atropi pada rahim. Atropi rahim disebabkan oleh berkurangnya produksi hormon sehingga janin yang seharusnya memerlukan hormon estrogen dan progesteron untuk mempertahankan pertumbuhannya mengalami gangguan atau hambatan dan akhirnya terjadi abortus.

Kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah abortus adalah dengan mengacu pada salah satu intervensi *Millenium Development Goals (MIDGs)* yaitu meningkatkan pelayanan antenatal. Peningkatan pelayanan antenatal dilakukan dengan cara meningkatkan frekuensi kunjungan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang mencakup pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet zat besi, dan kapsul vitamin A. Dengan meningkatnya mutu pelayanan antenatal, diharapkan angka kejadian abortus bisa menurun (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti melalui data Register (Rekam Medik) pada tanggal 9 April 2010 di RSUD Sleman Yogyakarta, pada bulan Januari sampai Desember tahun 2009 terdapat 115 kejadian abortus spontan. Berdasarkan data tersebut, angka kejadian abortus spontan di RSUD Sleman Yogyakarta masih cukup tinggi pada ibu hamil

dengan usia lebih dari 35 tahun sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Sleman Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, rumusan penelitian ini adalah. “
Adakah hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus spontan di RSUD
Sleman Yogyakarta tahun 2009 ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus spontan di
RSUD Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui usia ibu hamil yang mengalami abortus spontan di RSUD
Sleman Yogyakarta tahun 2009.
- b. Mengetahui kejadian abortus spontan di RSUD Sleman Yogyakarta tahun
2009.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membuktikan teori yaitu bahwa
ibu hamil terutama yang usianya mempunyai kemungkinan lebih besar
mengalami abortus spontan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk membuktikan adakah hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus spontan, serta dapat menambah wawasan bagi peneliti sendiri

b. Bagi Ibu Hamil, khususnya yang berada di RSUD Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus spontan pada ibu hamil, sehingga ibu hamil yang usianya < 20 tahun dan > 35 tahun akan lebih memperhatikan kehamilannya dengan memeriksakan kehamilan secara teratur di bidan atau tenaga kesehatan lainnya.

c. Bagi Tenaga kesehatan (medis)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran, masukan, dan informasi tentang kejadian abortus spontan yang terjadi karena faktor usia. Sehingga dapat meningkatkan pengawasan pada ibu hamil dengan usia beresiko, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap kejadian abortus.

d. Bagi mahasiswa STIKES A. YANI Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pustaka dan wacana bagi pembaca yang berada di perpustakaan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang abortus spontan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi dan meningkatkan

pengetahuan mengenai hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus spontan

E. Keaslian Penelitian

1. Khoirunnisak, Nur (2007). Dalam KTI dengan judul “Gambaran Kejadian Abortus imminens Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2006. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Data diperoleh melalui data sekunder. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah sampling jenuh. Hasil penelitiannya menunjukkan masih tingginya kejadian abortus imminens di RSUD Wates Kulon Progo pada tahun 2006 yaitu sebesar 49 orang (22,79 %) dari keseluruhan abortus. Berdasarkan usia ibu, kejadian abortus imminens terbanyak pada ibu dengan usia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 40 orang (81,63 %) berdasarkan paritas sebanyak 18 orang (36,74%) pada paritas 1 kali sebanyak 26 orang (53,06 %) pada tingkat pendidikan SMA, dan sebanyak 25 orang (51,03 %) pada ibu yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta.
2. Yogyantini (2002), dengan judul kejadian abortus berdasarkan umur, paritas, dan pekerjaan di RSUD Wonosari. Metode penelitiannya adalah deskriptif. Cara pengambilan datanya yaitu dengan data sekunder rekam medis pasien. Hasil penelitiannya yaitu didapatkan abortus berdasarkan usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebesar 52,13 %, berdasarkan paritas yaitu 44,68 %, dan berdasarkan pekerjaan yaitu 51,06 %. Kejadian abortus berdasarkan usia <

20 tahun dan > 35 tahun lebih banyak dibandingkan usia 20-35 tahun.

3. Fitriani, sri(2008), dengan judul “hubungan antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus diwilayah puskesmas Kalibenteng. metode penelitiannya adalah diskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Data diperoleh melalui data sekunder. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah sampling jenuh

Hasil penelitiannya yaitu didapatkan 36 responden dengan angka kejadian abortus kompletus sebanyak 27 responden dan 9 responden abortus tidak kompletus, dari 27 responden yang mengalami abortus kompletus 19 responden dengan reproduksi tidak sehat umur >30 tahun sedangkan dilihat dari paritasnya ibu yang mengalami abortus kompletus yang terbanyak adalah kelompok paritas tinggi 18(66,6 %) dibandingkan dengan paritas yang lainnya