

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu di Indonesia merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk dicarikan pemecahannya, karena hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) untuk generasi yang akan datang. Derajat kesehatan penduduk merupakan suatu indikator kualitas SDM (Praworiharjo, 2010). Salah satu indikator kesehatan ibu adalah angka kesakitan ibu antara lain pada ibu hamil muda disebabkan oleh *abortus*, kehamilan ektopik dan *mola hidatidosa*, sedangkan pada kehamilan lanjut disebabkan oleh *plasenta previa* dan *solusio plasenta* (Challagan, 2012, Adler, 2012).

Abortus merupakan salah satu komplikasi kehamilan, WHO memperkirakan di seluruh dunia dari 46 juta kelahiran pertahun terdapat 20 juta kejadian *abortus*. WHO menetapkan bahwa *abortus* termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. Masalah *abortus* mendapat perhatian penting dalam kesehatan masyarakat karena berpengaruh terhadap morbiditas maternal. Setiap tahun, diperkirakan terjadi 79 juta kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Lebih dari setengah kehamilan tersebut berakhir dengan *abortus* (Nojomi, 2006). WHO juga memperkirakan 4,2 juta *abortus* dilakukan setiap tahun di Asia Tenggara, dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan

Singapura, antara 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, antara 155.000 sampai 750.000 di Filipina, antara 300.000 sampai 900.000 di Thailand (Sukriani, 2010).

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu (Sukarni dan Margareth, 2013). *Abortus* menjadi dua kelompok yakni *abortus provokatus* dan *abortus spontan*. *Abortus provokatus* adalah *abortus* yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan. *Abortus spontan* adalah *abortus* terjadi secara alamiah tanpa intervensi luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut. *Abortus spontan* dibagi atas *abortus insipiens*, *abortus inkompletus*, *abortus kompletus*, *missed abortion*, *abortus habitualis*, *abortus septik* dan *abortus inkompletus* (Astuti, 2012).

Sampai saat ini, data yang komprehensif tentang kejadian *abortus* di Indonesia belum ada. Diperkirakan tingkat *abortus* di Indonesia sekitar 2 sampai 2,6 juta kasus per tahun, atau 43 *abortus* untuk setiap 100 kehamilan dan diperkirakan pula bahwa 30% di antara *abortus* tersebut dilakukan oleh penduduk usia 15-24 tahun (Kuntari, 2010).

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2013 yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY kejadian *abortus spontan* di Provinsi DIY tahun 2013 sebanyak 130, tahun 2014 meningkat menjadi 367 kasus. Kejadian *abortus* di Kota Yogyakarta tahun 2013 sebanyak 70 kasus dan meningkat menjadi 210 kasus pada tahun 2014. Kejadian *abortus* di Kabupaten Sleman pada tahun 2013 sebanyak 51 kasus pada tahun 2014 meningkat menjadi 155 kasus.

Kasus *abortus* di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 sebanyak 32 kasus pada tahun 2014 meningkat menjadi 88 kasus. Kabupaten Gunung Kidul diketahui jumlah kasus *abortus* pada tahun 2013 sebanyak 69 dan meningkat menjadi 90 kasus pada tahun 2014. Terakhir kasus *abortus* di Kabupaten Kulon Progo tahun 2013 sebanyak 25 kasus dan meningkat pada tahun 2014 sebanyak 82 kasus. Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa terdapat kenaikan kasus *abortus* di seluruh Kabupaten / Kota di Propinsi DIY pada tahun 2013 hingga tahun 2014 dan kasus terbanyak berada di Kota Yogyakarta. Berdasarkan data tersebut ibu hamil yang mengalami *abortus* yaitu kisaran usia 25-45 tahun (Dinkes DIY, 2014).

Abortus inkompletus terjadi ketika plasenta tidak ke luar bersama janin pada saat terjadi aborsi. Plasenta (sebagian atau semuanya) yang tertinggal pada akhirnya akan menyebabkan perdarahan yang dapat bertambah parah atau infeksi, terutama jika aborsi terjadi selama trisemester kedua. Pendarahan yang disebabkan oleh *abortus inkompletus* lebih banyak dibandingkan dengan *abortus inkompletus* lainnya (Kusmiyati, dkk, 2010). Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *abortus* diantaranya kelainan pada janin yang disebabkan kelainan kromosom, kelainan pada ibu (kelainan pada sistem hormon, sistem kekebalan tubuh, infeksi menahun dan penyakit berat yang diderita ibu), kelainan pada rahim (kelainan yang paling sering terjadi adalah adanya mioma) (Indiarti dan Khotimah, 2012).

Faktor risiko *abortus* meningkat karena paritas yang banyak, umur ibu dan jarak kehamilan terlalu dekat (Winkjosastro, 2009). Kejadian *abortus* lebih

berisiko terjadi pada kehamilan *multipara* dibandingkan *primipara*, jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi. Kehamilan *multipara uterus* sudah terlalu sering dibuahi sehingga keadaan uterus melemah. Menurut Mahdiyah (2013) semakin tinggi paritas maka akan semakin berisiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami prolaps rahim atau melemahnya dinding rahim. Wanita yang telah mengalami *abortus* 2 kali bahkan sampai 3 kali berturut-turut, mempunyai kemungkinan untuk kembali *abortus* menjadi lebih besar (Sarwono, 2008).

Hasil penelitian Pariani (2014) menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian *abortus* yaitu pada wanita yang hamil usia >35 tahun dan <20 tahun cenderung mempunyai risiko tinggi terhadap kehamilan dan dapat menyebabkan terjadi *abortus*. Wanita hamil pada umur muda kurang dari 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal, kondisi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional dari segi medis sering mendapat gangguan. Usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran (Cunningham, dkk, 2005).

Hasil penelitian Pariani (2014) menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian *abortus* yaitu pada jarak kehamilan pada kelompok berisiko (<1 dan >5) cenderung mempunyai risiko lebih tinggi pada ibu yang mengalami *abortus* dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami *abortus*. Jarak kehamilan lebih dari 2 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan, kehamilan pertama atau

kehamilan lebih dari 4 kali juga merupakan risiko tinggi terhadap kehamilan. Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan (*abortus*) (Cunningham, dkk, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 15 – 17 Mei 2016, dari data rekam medik di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2015 diketahui jumlah kasus *abortus* sebanyak 365 kasus. Kasus *abortus* terbanyak adalah *abortus inkompletus* sebanyak 149 kasus atau sebesar 40,82%. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penting diteliti judul “Gambaran faktor risiko *abortus inkompletus* di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran faktor risiko kejadian *abortus inkompletus* di RSUD Yogyakarta tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian secara umum adalah diketahuinya gambaran faktor risiko kejadian *abortus inkompletus* di RSUD Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran faktor risiko kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan umur di RSUD Yogyakarta.
2. Diketuinya gambaran faktor risiko kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan paritas di RSUD Yogyakarta.
3. Diketuinya gambaran faktor risiko kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Yogyakarta.
4. Diketuinya gambaran faktor risiko kejadian *abortus inkompletus* berdasarkan riwayat *abortus* di RSUD Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Stikes Jendral A.Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitin ini dapat memberikan informasi ilmiah di perpustakaan Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta sehingga dapat menjadikan bahan bacaan tentang faktor risiko *abortus inkompletus* dan bermanfaat bagi yang membacanya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan) di RSUD Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan meberikan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya bidan tentang gambaran karakteristik ibu dengan kejadian *abortus inkompletus* di wilayah setempat dan dapat memberikan masukan serta informasi bagi bidan di RS dalam rangka meningkatkan pengetahuan khususnya *abortus*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi pada penelitian lanjutan mengenai latar belakang ibu pada kejadian *abortus inkompletus*.

4. Bagi Ibu Hamil

Dapat menjadi sumber informasi atau wawasan bagi ibu hamil mengenai kehamilan dan *abortus* sehingga ibu dapat melakukan tindakan pencegahan *abortus* dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

E. Keaslian Penelitian

1. Pariani (2014) Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Abortus* Spontan Di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Jenis penelitian ini menggunakan analitik *korelasi* dengan menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian ini menggunakan *total sampling* untuk kasus dan *sistematik sampling* untuk kontrol. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *chi-Square*. Hasil penelitian di RSUD Ungaran menunjukkan, hubungan usia dengan kejadian *abortus* $p\text{ value} = 0,0001$ dan $OR=3,451$, jarak kehamilan dengan kejadian *abortus* didapat $p\text{ value} = 0,007$ dan $OR = 2,709$, paritas dengan kejadian *abortus* $p\text{ value} = 0,0001$ dan $OR= 0,305$, riwayat *abortus* $p\text{ value} = 0,0001$ OR yaitu 6,516. Perbedaan penelitian terletak pada jenis penelitian dan teknik analisis data. Persamaan penelitian terletak pada variabel risiko *abortus* diantaranya usia, paritas, jarak kehamilan dan riwayat *abortus*.
2. Sinaga (2012) dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian *Abortus* Di Puskesmas Jorlang Huluan Kecamatan Pematang

Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012”. Penelitian ini adalah penelitian survey korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 orang. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur, komplikasi kehamilan dan interval kehamilan dengan kejadian *abortus* di Puskesmas Jorlang Huluan Kecamatan Pematang Sidamanik Kabupaten Simalungun. Perbedaan penelitian terletak pada variabel komplikasi kehamilan dan interval kehamilan, serta teknik analisis data. Persamaan penelitian terletak pada variabel usia dan jenis penelitian.

3. Gunanegara (2014) yang melakukan penelitian berjudul “Hubungan *Abortus* Inkomplit Dengan Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014”. Penelitian ini berupa penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian yang didapat menunjukan bahwa angka kejadian *abortus* spontan di Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013-Desember 2014 adalah 130 kasus. Angka kejadian terbanyak ditemukan pada kasus *abortus* inkomplit (79,23%), pada rentang usia 30-34 tahun dan 35-39 tahun (masing-masing 25,38%) , pada usia kehamilan di bawah 12 minggu (72,3%), dengan frekuensi paritas dibawah 4 kali (95,4%) dan tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya (76,2%). Simpulan penelitian didapatkan bahwa berdasarkan faktor risiko yang dianalisis, didapatkan bahwa usia ($p\text{-value } 0,997 > 0,05$), usia kehamilan ($p\text{-value } 0,223 > 0,05$), frekuensi persalinan ($p\text{-value } 0,343 > 0,05$), dan riwayat *abortus* ($p\text{-value } 0,824 > 0,05$) tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan

kejadian *abortus* inkomplit. Perbedaan penelitian terletak pada variabel usia kehamilan serta teknik analisis data. Persamaan penelitian terletak pada variabel usia, paritas dan riwayat *abortus* serta jenis penelitian.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA