

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin masih sangat tinggi di negara berkembang. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 disebutkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 248/100.000 kelahiran hidup. Penurunan yang lambat merupakan prioritas yang belum teratasi, sedangkan target yang harus dicapai pada tahun 2010 adalah 125/100.000 kelahiran hidup. Penyebab masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 67 %, hipertensi kehamilan (pre eklamsia dan eklamsia) sebesar 23 %, infeksi 12 %, abortus 5 %, partus lama 5 %, embali obstetri 3 %, komplikasi masa nifas 8 % (Siswono, 2005). Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu yang tertinggi, yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perdarahan pada kehamilan bisa terjadi pada kehamilan muda maupun kehamilan tua. Perdarahan pada saat kehamilan dianggap sebagai keadaan yang berbahaya. Salah satu penyebab perdarahan pada kehamilan muda adalah abortus yaitu berakhirnya kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan 20 minggu (Wiknjosastro, 2005).

WHO memperkirakan di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta per tahun, termasuk di Indonesia frekwensi abortus spontan di Indonesia adalah 10 % - 15 % dari 6 juta kehamilan pada tiap tahunnya atau 600 ribu – 900 ribu, sedangkan abortus buatan sekitar 750 ribu – 1,5 juta setiap tahunnya. Kasus abortus di Jawa Tengah mencapai 6,8 % sampai 7,3 % (Siswono, 2005).

Salah satu jenis abortus spontan yang sering terjadi adalah *abortus incompletus* yang didiagnosis apabila sebagian hasil konsepsi telah lahir atau

teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal biasanya jaringan placenta (Krisnadi, 2004).

Abortus incompletus di Indonesia berkisar 10 – 15 %. Penyebab *abortus incompletus* sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu seperti faktor ibu, janin, placenta (Cunningham, 2005).

Faktor ibu yang dimaksud adalah seperti umur, paritas dan anemia serta penyakit sistemik pada ibu (Mochtar, 1998). Secara klinis penyebab *abortus incompletus* bertambah 12 % pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan 26 % pada wanita yang berumur di atas 40 tahun. Insiden abortus bertambah jika kandungan wanita belum melebihi umur 3 bulan. Resiko terjadinya *abortus incompletus* juga semakin meningkat dengan bertambahnya paritas ibu (Cunningham, 2006).

RSUD Banjarnegara adalah salah satu rumah sakit daerah di Jawa Tengah dengan tipe D yang memberikan pelayanan obstetri dasar dengan salah satunya adalah pemeriksaan kehamilan yang mempunyai angka kejadian abortus yang besar.

Berdasarkan studi pendataan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2009 di RSUD Banjarnegara, kejadian *abortus incompletus* pada tahun 2006 mencapai 236 (76,1 %) dan tahun 2007 sebesar 218 (76,5 %) dari seluruh abortus spontan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran angka kejadian *abortus incompletus* berdasarkan umur dan paritas di RSUD Banjarnegara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran angka kejadian *abortus incompletus* berdasarkan umur dan paritas di RSUD Banjarnegara tahun 2008”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran angka kejadian *abortus incompletus* berdasarkan umur dan paritas di RSUD Banjarnegara tahun 2008.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian *abortus incompletus* berdasarkan umur di RSUD Banjarnegara tahun 2008.
2. Untuk mengetahui gambaran kejadian *abortus incompletus* berdasarkan paritas di RSUD Banjarnegara tahun 2008.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai *abortus incompletus*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana memperkaya ilmu pengetahuan bagi institusi pendidikan, khususnya mengenai kasus *abortus incompletus*.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan wacana untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya mengenai deteksi dini dan upaya pencegahan terhadap kejadian *abortus incompletus*.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Ernakuati tahun 2004

Penelitian mengenai hubungan antara perdarahan hamil muda dengan kejadian abortus. Desain yang digunakan adalah *matchcase control study* dengan jumlah sampel 29. data yang dikumpulkan diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara perdarahan hamil muda dengan kejadian abortus yaitu nilai OR 4,48 (95 %) CI P = 0,012.

2. Penelitian Nurhaida tahun 1999

Penelitian tentang kaitan antara anemia dengan kejadian abortus. Desain adalah retrospektif dengan rancangan potong lintang. Data diambil dari isian formulir data ibu hamil dengan anemia RSUD Dr. Sarjito. Analisis yang dilakukan adalah analisis *bivariat* dan *multivariat*. Uji statistik untuk mengetahui kemaknaan perbedaan antara 2 variabel dengan uji *chi kuadrat* dan resiko relatif untuk mengetahui besarnya resiko terjadinya abortus pada ibu hamil yang menderita anemia dan tidak anemia. Terdapat pengaruh yang bermakna $P < 0,01$ anemia terhadap kehamilan terhadap tingkat kejadian abortus resiko terjadinya abortus pada ibu hamil anemia. OR 1,46 (95 %) CI 1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil tidak anemia, pengujian kemaknaan pengaruh anemia dalam kehamilan terhadap tingkat kejadian abortus dengan mengendalikan semua variabel luar (umur, paritas, ANC) diperoleh hasil yang bermakna secara statistik $P < 0,01$.

3. Penelitian Kuartono tahun 1997

Penelitian mengenai hubungan angka paritas dengan abortus. Desain yang digunakan adalah retrospektif dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) study design jumlah sampel 33. Uji statistik untuk mengetahui perbedaan antara 2 variabel dengan uji t, uji *kaikwadrat* dan OR (*odds ratio*) untuk mengetahui besarnya perbedaan resiko terjadinya abortus dengan paritas, untuk mengetahui kemaknaan variabel yang berpengaruh terhadap abortus secara bersamaan paritas dilakukan analisis *multiple regression*. Terdapat perbedaan yang bermakna $P < 0,05$ antara insidensi abortus sebesar OR 1,29 pada ibu dengan paritas, variabel-variabel yang berpengaruh pada abortus secara bersamaan dilakukan analisis *multiple regression* menunjukkan hasil yang sangat bermakna secara statistik $P < 0,01$.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini dilakukan di RSUD Banjarnegara.
2. Menggunakan variabel tunggal yaitu kejadian abortus incompletus.
3. Penelitian ini dilakukan pada bulan September - Oktober 2009.
4. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mengalami perdarahan karena pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu di RSUD Banjarnegara sebanyak 221 orang.
5. Desain yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*.
6. Metode pengumpulan data pada penelitian ini mengambil data sekunder dari rekam medis.