

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin masih sangat tinggi di negara berkembang. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 masih sangat tinggi angka kematian ibu (AKI) yaitu 248/100.000 kelahiran hidup. Penyebab masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 67%, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi dan eklamsi) sebesar 23%, infeksi 12%, abortus 5%, partus lama 5%, komplikasi masa nifas 8% (Siswono, 2005).

Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Perdarahan pada masa kehamilan biasanya terjadi pada kehamilan muda maupun hamil tua. Perdarahan pada saat hamil dianggap sebagai keadaan yang berbahaya. Salah satu penyebab perdarahan pada kehamilan muda adalah abortus yaitu berakhirnya kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu (Wiknjosastro, 2005).

Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta per tahun, termasuk Indonesia. Frekuensi 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 tahun, 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian (Prawiroharjo, 2007).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia jumlahnya paling besar dibandingkan dengan negara-negara Asean. AKI di Indonesia pada tahun 2009 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 21,8 per 1000 kelahiran hidup. Daerah Istimewa Yogyakarta di tahun 2007 angka kematian ibu mencapai 248/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 26,9%/1.000 kelahiran hidup (Siti, 2008).

Penyebab kematian ibu dan bayi juga karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (< 20 tahun), terlalu banyak anak (> 4 anak), serta terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (< 2 tahun) (Dinkes, 2008).

Abortus di Indonesia sekitar 2 – 2.6 juta kasus pertahun, 30% di antaranya terjadi di Yogyakarta. Kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah abortus adalah dengan mengacu pada salah satu intervensi milenium development goals (MDGs) yaitu meningkatkan kualitas pelayanan yang mencakup pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet zat besi, kapsul Vit.A dengan meningkatkan mutu pelayanan antenatal diharapkan angka kejadian abortus bisa menurun (Kuntari, 2010)

Abortus dibagi dalam 2 golongan yaitu abortus spontan dan abortus profokatus. Abortus profokatus terdiri dari abortus profokatus medisialis dan abortus profokatus kriminalis. Berdasarkan jenisnya, abortus dibagi menjadi : abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkompletus, abortus kompletus, missed abortus, abortus habitualis. Salah satu jenis abortus spontan yang sering terjadi adalah abortus inkomplit dengan diagnosis apabila sebagian hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal biasanya jaringan plasenta (Nugroho, 2012).

Abortus inkomplit di Indonesia berkisar 10 – 15 % penyebab abortus inkomplit sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya abortus inkomplit, yaitu faktor ibu, seperti umur, paritas, dan penyakit ibu serta faktor janin dan plasenta. Insiden abortus bertambah jika usia kehamilan ibu belum melebihi umur 3 bulan. Resiko terjadinya abortus inkomplit juga semakin meningkat dengan bertambahnya paritas ibu (Cuninghan, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari adalah salah satu Rumah Sakit di Yogyakarta dengan tipe C yang memberikan pelayanan obstetri dengan salah satunya adalah pemeriksaan kehamilan yang mempunyai angka kehamilan abortus terbesar. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wonosari yang diambil dari catatan rekam medik, maka didapatkan kejadian abortus sebanyak 168 orang pada tahun 2013 diantaranya: abortus insipiens sebanyak 5 orang, missed abortion sebanyak 2 orang, sedangkan abortus inkomplit sebanyak 141 orang pada tahun 2010,

118 orang pada tahun 2011 pada tahun 2012 sebanyak 159 orang dan 161 orang pada tahun 2013.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Apa sajakah Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplitus di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplitus berdasarkan pendidikan di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013

- b. Diketahui karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplitus berdasarkan pekerjaan di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013.
- c. Diketahui karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplitus berdasarkan umur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Dapat memperkaya konsep teori yang menyongsong perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya yang berkenaan dengan karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplitus

##### 2. Manfaat Praktisi

###### a. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih luas mengenai abortus inkomplitus serta meningkatkan pengetahuan bagaimana mencegah terjadinya abortus.

###### b. Bagi Stikes A. Yani Yogyakarta

Untuk menambah bahan bacaan di perpustakaan.

###### c. Bagi tenaga kesehatan

Dapat dijadikan bahan acuan dalam upaya menurunkan angka kejadian abortus inkomplitus melalui peningkatan dan penata laksanaan abortus inkomplitus.

### E. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Jenis	Analisa	Sampel	Metode
Sejowati	Gambaran pengetahuan Ibu Hamil tentang abortus inkomplitus di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2004	Deskriptif, cross sectional	Univariate	accidental Sampling	Kuesioner
Yulianti	Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang abortus inkomplitus di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon	Deskriptif, cross sectional	Univariate	Accidental sampling	Kuesioner
Mira Setianingrum	Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Abortus Pada Ibu Hamil di RSUD Ambarawa	Deskriptif, cross sectional	Univariate	Total Sampling	Kuesioner
Penelitian ini	Karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplitus di RSUD Wonosari Gunung Kidul Tahun 2013	Deskriptif, retrospektif	Univariate	Total sampling	Lembar ceklist

Pebedaan penelitian terletak pada Judul, Tempat, Rancangan Penelitian, Analisis data dan Metode Penelitian.