

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, hal ini menempatkan Indonesia diperingkat ke-4 di ASEAN (WHO, 2013). Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Angka Kematian Ibu di DIY relatif sudah mendekati target MDGS 102/100.000 kelahiran hidup, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Data yang didapat dari Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa AKI di DIY pada tahun 2013 adalah (46 ibu). Data angka kematian ibu 5 kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013, diantaranya, Kabupaten Bantul 13 orang, Kabupaten Sleman 9 orang, Kota Madya Yogyakarta 8 orang, Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 8 orang dan Kabupaten Kulonprogo 7 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul merupakan Kabupaten di DIY dengan angka kematian ibu tertinggi (Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta, 2014).

Angka kematian ibu tahun 2013 di Kabupaten Bantul sebesar 96,83/100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Bantul disebabkan oleh Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 23% (3 kasus), perdarahan sebesar 46% (6 kasus), dan 8% akibat infeksi (1 kasus), keracunan sebanyak 8% (1 kasus) dan Lainnya 15% (2 kasus) (Dinkes Kabupaten Bantul, 2014). Upaya penurunan Angka kematian ibu harus difokuskan pada penyebab

langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, *abortus* 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11%. (Saifuddin, 2009).

Indonesia diperkirakan sekitar 2-2,5% juga mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 per tahunnya (Manuaba, 2010). Paling sedikit 50% kejadian *abortus* pada trimester pertama merupakan kelainan *sitogenetik* (Prawirohardjo, 2009).

Abortus adalah berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 22 minggu atau berat bayi kurang dari 500 gram, yaitu sebelum bayi dapat hidup di luar kandungan secara mandiri (Saifuddin AB, 2009). Kejadian *abortus imminens* terjadi mulai dari terjadinya perdarahan pervaginam yang kemudian apabila tidak dapat dipertahankan oleh karena terjadinya *dilatasi serviks* sehingga dapat mengarah ke *abortus incomplete* atau *abortus complete* yaitu terjadi mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi yang menyebabkan perdarahan, sehingga janin kekurangan oksigen dan nutrisi. Bagian yang terlepas tersebut dianggap sebagai benda asing sehingga rahim berusaha mengeluarkan dengan kontraksi yang menyebabkan rasa nyeri. Pengeluaran tersebut dapat terjadi secara spontan seluruhnya yang disebut dengan *abortus complete* atau sebagian hasil konsepsi masih tertinggal dalam rahim (*abortus incomplete*) (Manuaba dkk, 2010).

Penyebab lain *abortus* antara lain kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu, serta kelainan *traktus genitalis*

(Wiknjosastro, 2007). Angka kejadian ibu hamil yang mengalami *abortus* lebih banyak terjadi pada *multigravida* (hamil lebih dari satu kali) dibandingkan dengan *primigravida* (hamil pertama kali). Hal ini disebabkan karena pada *multigravida* fungsi alat reproduksi menurun dalam menerima buah kehamilan. Kehamilan lebih dari tiga kali mempunyai risiko terjadinya *serviks inkompeten* sehingga dapat menyebabkan *abortus* (Handono dkk, 2009).

Beberapa faktor risiko yang merupakan predisposisi terjadinya *abortus* yaitu meningkatnya usia dan jumlah *paritas* ibu, riwayat *abortus* yang pernah dialami pada kehamilan sebelumnya, status gizi ibu, trauma psikis, mioma uteri, penyakit ibu (diabetes melitus, tiroid, dan infeksi TORCH) (Cunningham *et al.*, 2006). Husin (2014), menyatakan bahwa faktor risiko yang merupakan penyebab terjadinya *abortus* diantaranya faktor umur ibu, status gizi, *paritas*, riwayat *abortus*, dan jarak kehamilan. Faktor penyebab *abortus* di RS PKU Muhammadiyah Bantul antara lain umur ibu, *paritas*, riwayat *abortus*, jarak kehamilan, dan pekerjaan ibu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data kejadian *abortus* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan 130 kasus yang terdiri dari *abortus incomplete* 56,92% (74 kasus), *abortus imminens* 24,61% (32 kasus), *abortus insipiens* 9,23% (12 kasus) dan *abortus complete* 9,23% (12 kasus). Dari 32 data kasus *abortus imminens* diambil 10 kasus secara acak dan didapatkan 5 kasus terjadi pada ibu dengan usia >35 tahun dan 1 kasus terjadi pada ibu dengan usia <20 tahun, 2 kasus pada ibu dengan *Grande Multipara*, 1 kasus pada ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun, 3 kasus dengan ibu yang memiliki riwayat

abortus, 2 kasus pada ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta, serta terdapat 1 kasus pada ibu yang mengalami *abortus imminens* yang menjadi *abortus incomplete*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran latar belakang ibu hamil pada kejadian *abortus* di RS PKU Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran latar belakang ibu hamil pada kejadian *abortus* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi kejadian *abortus* berdasarkan umur ibu di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014.
- b. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi kejadian *abortus* berdasarkan paritas di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014.
- c. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi kejadian *abortus* berdasarkan jarak kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014.
- d. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi kejadian *abortus* berdasarkan riwayat *abortus* di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014.
- e. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi kejadian *abortus* berdasarkan Jenis pekerjaan ibu di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014.

- f. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi kejadian *abortus imminens* yang menjadi *abortus incomplete* di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan dan memberikan informasi yang dapat mengungkap masalah yang sedang diteliti yaitu mengenai gambaran latar belakang ibu hamil pada kejadian *abortus*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah di perpustakaan STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta sehingga dapat menjadi bahan bacaan dan bermanfaat bagi yang membacanya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan) di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan tentang gambaran latar belakang ibu hamil pada kejadian *abortus* di wilayah setempat dan dapat memberikan masukan serta informasi bagi bidan di RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam rangka meningkatkan pengetahuan khususnya *abortus*.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya pada penelitian lanjutan mengenai latar belakang ibu hamil pada kejadian *abortus*.

d. Bagi Ibu Hamil

Dapat menjadi sumber informasi atau wawasan bagi ibu hamil mengenai kehamilan khususnya tentang latar belakang ibu hamil pada kejadian *abortus*, yaitu dengan cara membagikan leaflet pada ibu hamil yang berkunjung di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

E. Keaslian Penelitian

1. Zanuvar (2011), yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2010. Penelitian ini bersifat deskriptif. Sampel penelitian ini adalah jumlah total *abortus* yang terjadi di RSUP dr.Kariadi Semarang periode Januari 2010- Desember 2010. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar tidak mengalami anemia, mempunyai indeks massa tubuh yang normal, tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya, berusia di atas 35 tahun, terjadi pada kehamilan pertama, dan mempunyai jarak kehamilan di atas 5 tahun.

Perbedaan dalam penelitian ini yaitu variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti pada penelitian Abidin di atas yaitu karakteristik ibu hamil yang mengalami *abortus* yang meliputi kadar haemoglobin, indeks massa tubuh,

riwayat *abortus*, umur, urutan kehamilan dan jarak kehamilan pasien *abortus*. Namun pada penelitian ini yaitu angka kejadian *abortus*, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat *abortus* pada *abortus imminens*.

2. Lynta (2013), yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami *Abortus* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Periode Bulan Juli 2012-Februari 2013. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif non analitik dengan pendekatan retrospektif. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder dengan alat ukur check list. Populasinya adalah seluruh ibu hamil yang mengalami *abortus* yang dirawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Juli 2012-Februari 2013 berjumlah 139 ibu hamil. Sampel yang digunakan yaitu total sampling. Analisis penelitiannya adalah analisis data univariat. Hasil penelitian diperoleh 68,3% pada ibu yang berumur 20-35 tahun, 56,1% pada ibu multigravida, 71,2% pada usia kehamilan 0-12 minggu dan 89,2% ibu tidak mengalami anemia yaitu dengan kadar haemoglobin >11gr%.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada pengambilan sampel penelitian. Penelitian di atas mengambil sampel *total sampling* dari seluruh ibu yang mengalami *abortus*, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dari ibu yang mengalami *abortus imminens*.

3. Fitrianti (2014), yang berjudul Gambaran Paritas Ibu Hamil *Abortus* pada Trimester 1 tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Periode 1 Januari- 31 Desember 2013. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Populasi yang digunakan adalah ibu hamil *abortus* bulan Januari- Desember 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang berjumlah 307 orang. Sampel yang digunakan adalah total sampling. Analisa univariat. Hasil penelitian diperoleh *abortus* tertinggi terjadi 52,7% pada multigravida dan terendah pada 11,8% pada grand multigravida.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel. Penelitian di atas meneliti paritas ibu hamil yang mengalami *abortus* pada Trimester I sedangkan pada variabel pada penelitian ini adalah kejadian *abortus*, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat *abortus* ibu pada ibu yang mengalami *abortus* di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul 2014.