

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi menunjukkan pelayanan kesehatan ibu belum memadai, sebaliknya angka kematian ibu (AKI) yang rendah merupakan indikator semakin membaiknya pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Data dari World Health Organization (WHO) (2013) menyatakan angka kematian ibu pada tahun 2007 menempati Indonesia di urutan ke-52 dunia. Angka kematian ibu tertinggi di dunia adalah Chad (Afrika) sebesar 1100/ 100.000 kelahiran hidup sedangkan terendah adalah Estonia (Eropa) sebesar 2/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2007 menduduki peringkat ke-3 di kawasan ASEAN (*Association Of South East Asian Nations*) dan ke-2 di kawasan SEAR (*South East Asia Region*) yaitu mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu mencapai 220/100.000 kelahiran hidup di tahun 2010, hal ini menempatkan Indonesia diperingkat ke-4 se-ASEAN dan ke-3 se-SEAR.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2007) menyatakan bahwa pada tahun 2012 angka kematian ibu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari tahun 2007 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada tahun 2013 sebesar 190/100.000 kelahiran hidup menurun dari tahun 2012.

Angka kematian ibu Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami fluktuasi (turun-naik), hal ini berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2010

terdapat 43 kasus dan meningkat sebanyak 56 kasus di tahun 2011. Angka kematian ibu pada tahun 2012 menurun menjadi 40 kasus dan meningkat kembali sebanyak 46 kasus di tahun 2013, sehingga untuk DIY relatif sudah mendekati target MDG's yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dari 5 kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang tertinggi di tahun 2013 adalah Bantul sebanyak 13 orang, Sleman sebanyak 9 orang, Kota Yogyakarta dan Gunung Kidul sebanyak 8 orang dan Kulonprogo sebanyak 7 orang (Profil Kesehatan DIY, 2014).

Abortus di Indonesia terjadi 2 juta kasus setiap tahun, ini berarti terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup perempuan umur 15-49 tahun (Manuaba, 2008).

Penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan diikuti infeksi, partus lama dan abortus. Penyebab kematian ibu di negara berkembang sebagian besar karena perdarahan, infeksi, gestosia dan abortus (Manuaba, 2007).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian ibu yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan dan terlalu tua untuk melahirkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Abortus merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu. WHO menyatakan kematian ibu yang disebabkan oleh abortus berupa perdarahan sebesar 15-50 %. Komplikasi yang ditimbulkan oleh abortus berupa perdarahan atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian, itulah sebabnya kematian ibu

yang disebabkan oleh abortus sering tidak muncul dalam laporan kematian, tapi dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2008).

Komplikasi pada abortus dapat berupa perdarahan, kegagalan ginjal, infeksi, syok akibat perdarahan dan infeksi (Sarwono, 2008).

Wanita yang memiliki riwayat abortus mempunyai risiko tinggi terjadi abortus berulang, prematur dan bayi berat lahir rendah (Cuningham, dkk, 2009).

Program pemerintah dalam menurunkan kematian ibu dengan menekankan ketersediaan pelayanan di masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama kehamilannya dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberi pelayanan kesehatan ibu hamil adalah dokter kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat. Upaya kesehatan dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif yaitu deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan dengan melakukan ANC terpadu. ANC terpadu antara lain memberikan pelayanan konseling dan kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat, melakukan deteksi dini masalah penyakit dan penyulit/komplikasi proses kehamilan serta melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Departemen kesehatan RI, 2013).

Upaya promotif yaitu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai program 4 T (terlalu muda untuk menikah, terlalu tua untuk hamil, terlalu sering

untuk hamil dan terlalu banyak untuk melahirkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Angka kejadian abortus di RSUD Wates mencapai 82 orang di tahun 2013 dan 5 orang di tahun 2014. Angka kejadian abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 480 orang di tahun 2013 dan 544 orang di tahun 2014, RSUD Wonosari mencapai 284 orang di tahun 2012 dan 291 orang di tahun 2013. Angka kejadian abortus di RSUD Sleman pada tahun 2008 yaitu 4,6 % mengalami penurunan sebesar 3 % pada tahun 2009 dan tahun 2010 sedangkan RSUD Kota Yogyakarta mencapai 8,6 % pada tahun 2008, 6,3 % pada tahun 2009 dan 4,7 % pada tahun 2010 (Dinkes Provinsi DIY, 2010).

Angka kejadian abortus tertinggi kedua di DIY adalah RSUD Wonosari. Hal ini mendorong saya untuk melakukan penelitian di RSUD Wonosari dengan menuangkan dalam Karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Kejadian Abortus Tahun 2012-2013 Di RSUD Wonosari”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Kejadian Abortus Tahun 2012-2013 di RSUD Wonosari?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran kejadian abortus tahun 2012-2013 di RSUD Wonosari

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran kejadian abortus imminens tahun 2012-2013 di RSUD Wonosari.
- b. Diketuainya gambaran kejadian abortus insipiens tahun 2012-2013 di RSUD Wonosari.
- c. Diketuainya gambaran kejadian abortus inkomplit tahun 2013- 2014 di RSUD Wonosari.
- d. Diketuainya gambaran kejadian abortus komplit tahun 2012-2013 di RSUD Wonosari.
- e. Diketuainya gambaran kejadian missed abortion tahun 2012-2013 di RSUD Wonosari.
- f. Diketuainya gambaran kejadian abortus habitualis tahun 2012-2013 RSUD Wonosari.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan masukan atau menambah informasi tentang abortus.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Sebagai masukan dan dapat menambah wawasan tentang abortus.

- b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta penyuluhan tentang faktor risiko kejadian abortus

dan komplikasi abortus yang mungkin terjadi serta dapat meningkatkan *screening* awal pada ibu hamil.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Wahidah Sukriani dan Sulistyaningsih (2013)

Judul Penelitian “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Spontan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Kesimpulan hasil penelitian ini yaitu Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan adalah paritas, usia ibu, anemia, penyakit infeksi dan hipertensi. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan antenatal care terhadap ibu hamil dengan faktor-faktor risiko terjadinya abortus spontan serta bagi ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga jika terdapat faktor risiko dapat dilakukan deteksi dini dan pemantauan oleh tenaga kesehatan.

2. Wulandari, W dan Abdulah, A.Z (2012)

Judul penelitian “Faktor Risiko kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makasar Tahun 2011”. Hasil penelitian ini adalah ibu hamil yang mempunyai riwayat abortus sebelumnya memiliki risiko 3,723 kali lebih besar mengalami abortus spontan. Ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit memiliki risiko 1,964 kali lebih besar untuk mengalami abortus spontan. Ibu hamil mengalami abortus spontan yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan trimester pertama memiliki risiko 5,571 kali lebih besar untuk mengalami abortus spontan. Ibu hamil yang mengalami stres memiliki risiko 8,714 kali lebih besar untuk mengalami abortus spontan.

Saran untuk ibu hamil agar lebih menjaga kesehatannya saat hamil, makan-makanan bergizi, menghindari stres, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk meminimalkan risiko terjadinya abortus spontan dan pada rumah sakit sebaiknya memberikan konseling kesehatan mengenai stres kepada ibu hamil.

3. Sriwahyuni (2013)

Judul Penelitian “Karakteristik Kejadian Abortus Inkomplit Di Ruang Bersalin RSUD Pangkep”. Kesimpulan abortus inkomplit tertinggi pada kelompok umur < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 64 kasus (52,0 %) dan juga terbanyak pada kelompok umur kehamilan  $\leq$  12 minggu sebanyak 93 kasus (75,6 %), dan yang melakukan kunjungan  $\leq$  2 kali selama trimester pertama dan kedua sebanyak 106 kasus (86,2 %), dengan tingkat pendidikan SMP ke bawah sebanyak 67 kasus (54,5 %) dan yang terbanyak dengan status kawin sebanyak 120 kasus (97,6 %). Saran perlunya peran serta staf medis dalam memperkenalkan metode-metode kontrasepsi dan komunikasi yang baik.