

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Abortus inkomplit merupakan salah satu penyebab kematian Neonatal dan Maternal di Indonesia. Risiko terjadinya abortus inkomplit meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas dan usia ibu. Abortus meningkat 10% pada wanita dengan paritas primipara dan grandemultipara, sedangkan pada usia abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun (Cunningham, 2012).

Angka kematian merupakan indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu Negara. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator dalam bidang obstetrik. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu tujuan ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Depkes, 2015).

Paritas dan usia dapat menyumbangkan AKI sebesar 21% dimana rentan terjadi kematian ibu pada paritas pertama (18%) dan lebih dari 3(20%) sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun (22%) dan lebih dari 35 tahun (20%) (Sari, 2014). Penyebab kematian maternal merupakan hal yang cukup kompleks, yang dapat digolongkan pada faktor-faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosioekonomi. Faktor terbanyak penyebab kematian maternal yaitu komplikasi obstetrik yang disebabkan oleh

perdarahan, perdarahan antara lain disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, perdarahan pada kehamilan trimester tiga, perdarahan post partum, distosia, pengguguran kandungan dan infeksi nifas. Infeksi nifas sendiri dapat terjadi pada keadaan persalinan yang tidak mengindahkan syarat-syarat aseptis-antiseptis, partus lama, ketuban pecah dini dan sebagainya (Prawirohardjo, 2012).

Laporan WHO tahun 2017 AKI di duniyaitu 478.000 jiwa. Pada negara maju AKI sebanyak 10.300 jiwa dan pada negara berkembang AKI berkisar 212.000 jiwa, Asia Tenggara 19.000 jiwa (WHO, 2017). Menurut Menteri Kesehatan (Menkes) tahun 2017 AKI di Indonesia pada tahun 2016 berkisar 306 orang per 100.000. Sedangkan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) tahun 2017 mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian ibu, sementara ada 811 kasus kematian bayi. Pada Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan dengan data yang dirilis Dinkes Prov Kalsel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kasus kematian bayi.

Di wilayah Asia Tenggara, *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 memperkirakan 4,2 juta abortus inkomplit dilakukan setiap tahunnya diantaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia. Resiko kematian akibat abortus inkomplit tidak aman di wilayah Asia Tenggara di perkirakan antara satu sampai 250, Negara maju hanya satu dari 3700. Angka tersebut memberikan gambaran bahwa masalah abortus inkomplit di Asia Tenggara masih cukup tinggi.

AKI salah satu disumbangkan oleh kejadian abortus inkomplit. Angka kejadian abortus inkomplit di Indonesia adalah sekitar 2 sampai dengan 2,6 juta kasus per tahun atau 43 abortus inkomplit untuk setiap 100 kehamilan dan juga frekuensi abortus inkomplit di Indonesia berkisar antara 10-15%

(Rosai, 2013). Sedangkan di Kalimantan Selatan angka kejadian abortus inkomplit berkisar 989 kasus per tahun (Dinker Prov Kalsel, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Fetty (2014) tentang Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus Inkomplete Di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo dengan hasil penelitian menunjukkan keeratan hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplete di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo. Sedangkan penelitian oleh Andesia (2014) didapatkan hasil penelitian bahwa dari 460 responden dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, terdapat hubungan antara paritas dengan abortus inkomplit.

Kejadian abortus inkomplit secara umum pernah disebutkan sebesar 10% dari seluruh kehamilan. Abortus inkomplit menduduki peringkat kedua kejadian terbanyak setelah abortus iminens dan lebih dari 80% abortus inkomplit terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan. Kelainan kromosom merupakan penyebab paling sedikit separuh dari abortus, selain itu banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus antara lain : paritas, umur ibu, umur kehamilan, kehamilan tidak diinginkan, kebiasaan buruk selama kehamilan, serta riwayat abortus sebelumnya (Winkjosastro, 2010). Paritas kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif lebih aman untuk hamil dan melahirkan pada masa reproduktif, karena pada keadaan tersebut dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik (Varney, 2010). Sedangkan usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi (Winkjosastro, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 Januari 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit negeri tipe B yang menjadi tempat rujukan pertama dan menampung pelayanan rujukan dari berbagai daerah baik dari daerah Banjarmasin maupun daerah lainnya. Berdasarkan data mengenai kasus terbanyak dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 abortus inkomplit merupakan kasus tertinggi ketiga setelah preeklampsia dan ketuban pecah dini. Kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil mengalami peningkatan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017, yaitu berdasarkan hasil rekapitulasi data pada laporan tahun 2015 didapatkan data ibu dengan abortus inkomplit sebanyak 205 orang dari 4.150 persalinan (4,94%), tahun 2016 didapatkan data ibu dengan abortus inkomplit sebanyak 224 orang dari 3.845 persalinan (5,83%) dan hasil rekapitulasi data pada tahun 2017 didapatkan data ibu dengan abortus inkomplit sebanyak 171 orang dari 1.881 persalinan (9,09%).

Berdasarkan latar belakang diatas data abortus inkomplit setiap tahunnya mengalami peningkatan oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Ruang VKRSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah adahubungan antara usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplitdi ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi klasifikasi usia ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi klasifikasi paritas ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- c. Menganalisis hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- d. Menganalisis hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk memperkaya bidang keilmuan mengenai abortus inkomplit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai informasi dan referensi tentang hal-hal yang berhubungan ilmu kesehatan terutama mengenai abortus inkomplit.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberi manfaat sebagai acuan untuk melakukan penanganan pada kasus abortus inkomplit dengan cara melakukan kolaborasi bersama dokter spesialis kandungan.

c. BagiPeneliti

Sebagai bahan kajian bagi pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang abortus inkomplit.