

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Millenium Development Goals (MDGs)* merupakan suatu deklarasi hasil kesepakatan kepala-kepala negara dan perwakilan dari 191 negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang dimulai pada September tahun 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Target-target tersebut adalah untuk memerangi kemiskinan, kelaparan, penyakit, buta huruf, degradasi lingkungan dan diskriminasi terhadap perempuan. Salah satu dari delapan butir tujuan *MDGs* tersebut yaitu meningkatkan kesehatan ibu (target ke-5), dengan target menurunkan angka kematian ibu (AKI) sebesar tiga perempatnya antara 1990-2015, serta yang menjadi indikator untuk monitoring yaitu AKI dan proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (Sachs, 2006) (World Health Organization, 2016).

Menurut laporan *MDGs World Health Organization (WHO)* tahun 2015, pada tahun 1990-2013, AKI mengalami penurunan sekitar 45% dihitung dari data seluruh dunia dengan angka 380 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 210 per 100.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* mengestimasi bahwa di tahun 2013 terjadi 289.000 kematian ibu, yang setara dengan 800 orang ibu yang meninggal per harinya. Ada beberapa daerah yang menjadi perhatian dunia karena memiliki angka kejadian yang tinggi, yaitu Asia Tenggara dan Afrika sub-Saharan. (World Health Organization, 2015).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI Indonesia sudah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada data SDKI 2012 rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menggambarkan peningkatan AKI di Indonesia yang memang menjadi perhatian masyarakat, dan angka ini juga masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan target *MDGs*. Berdasarkan data *Global Health Observatory*

(*GHO*) dari *WHO* tahun 2015, AKI di Indonesia adalah 126 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu didefinisikan sebagai banyaknya kematian perempuan saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan akibat kehamilan atau pengelolaannya, angka ini dihitung per 100.000 kelahiran hidup (Raden, 2009) (Saputra, 2013) (Dompo, 2010) (World Health Organization, 2016).

Angka kematian ibu selalu dihubungkan dengan *Total Fertility Rate (TFR)* dan juga laju pertumbuhan penduduk (LPP). Berdasarkan SDKI 2012, *Total Fertility Rate* Indonesia pada tahun 2012 adalah 2,595 dan hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya perubahan dari tahun 2007 dengan angka 2,59 (BKKBN, 2014). Laju Pertumbuhan Penduduk di suatu daerah atau negara disebabkan oleh faktor-faktor demografi, di antaranya adalah angka kelahiran dan angka kematian. Salah satu upaya pemerintah Indonesia adalah melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana menurut *WHO* (Expert Commite, 1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga, akan tetapi di samping mengendalikan tingkat kelahiran, keikutsertaan dalam program KB juga dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk, terutama ibu dan anak (Martini, 2010).

Ada tiga penyebab klasik kematian ibu yaitu perdarahan, preeklampsia dan infeksi, sebenarnya ada penyebab ke-4 yaitu abortus. Berdasarkan data *WHO* dari tahun 2003-2009, ternyata penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan. *World Health Organization* juga mengatakan bahwa 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60-75% angka abortus ini terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Komplikasi abortus dapat berupa perdarahan atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Dilihat dari data *GHO*, setiap hari di tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi dari kehamilan dan persalinan. *World Health Organization* menetapkan bahwa abortus termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di

seluruh dunia. Masalah abortus mendapat perhatian penting dalam kesehatan masyarakat karena berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas maternal (Cunningham, *et al.*, 2014) (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010) (World Health Organization, 2016).

Estimasi nasional menyatakan, bahwa abortus banyak terjadi pada perempuan usia 15-49 tahun. Setiap tahun, sekitar 500.000 ibu meninggal karena sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan. Sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang dan sebagian disebabkan oleh abortus yang tidak aman. Sekitar 25% kematian ibu di Asia, 30-50% kematian ibu di Afrika dan Amerika Latin disebabkan oleh abortus yang disengaja. Indonesia memiliki angka kejadian abortus yang disengaja berkisar antara 750.000 sampai 1,5 juta kasus. Adapun beberapa karakteristik penyebab umumnya yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, tinggal di daerah perkotaan, status perkawinan, usia, dan paritas. Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor paritas dan usia ibu, risiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas dan semakin bertambahnya usia ibu. Sebuah penelitian yang dilakukan di 10 kota besar dan 6 kabupaten di Indonesia ditemukan bahwa insiden abortus yang disengaja lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di pedesaan (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010) (Tiara, 2011).

Diperkirakan tingkat abortus di Indonesia adalah sekitar 2 sampai dengan 2,6 juta kasus per tahun, atau 43 abortus untuk setiap 100 kehamilan dan juga frekuensi abortus spontan di Indonesia berkisar antara 10-15%. Sebagian dari abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai haid terlambat (Umayah, 2009) (Rosai, 2011) (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010).

Angka kejadian abortus dilaporkan oleh rumah sakit sebagai rasio dari jumlah abortus terhadap jumlah kelahiran hidup. Di Amerika Serikat, angka kejadian secara nasional berkisar 10-20%. Di Indonesia, kejadian berdasarkan laporan rumah sakit, seperti di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung berkisar antara 18-19% (Martaadisoebrata, *et al.*, 2004).

Adanya minat peneliti untuk melihat kejadian abortus di kota Bandung dengan melihat kejadian abortus di rumah sakit tertentu. Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Immanuel Bandung mengenai gambaran pasien abortus di rumah sakit tersebut.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka diidentifikasi masalah sebagai berikut:

Bagaimanakah gambaran pasien abortus periode Januari-Desember 2014 di Rumah Sakit Immanuel berdasarkan karakteristik:

1. Distribusi usia ibu hamil.
2. Jumlah anak hidup yang dimiliki.
3. Usia kehamilan.
4. Jumlah paritas.
5. Riwayat abortus sebelumnya.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien abortus periode Januari-Desember 2014 di Rumah Sakit Immanuel berdasarkan usia, jumlah anak hidup yang dimiliki, usia kehamilan, jumlah paritas, serta riwayat abortus sebelumnya.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Memberikan informasi mengenai jumlah kasus abortus, kelompok usia tersering, dan kelompok usia kehamilan tersering serta risiko yang dapat menyebabkan abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Diharapkan masyarakat waspada terhadap abortus pada kelompok usia tersering dan kelompok usia kehamilan tersering terutama di Rumah Sakit Immanuel dan wilayah sekitar kota Bandung.

### **1.5 Landasan Teori**

Kebanyakan abortus terjadi ketika usia kehamilan kurang dari 12 minggu, hanya sekitar 4% abortus yang terjadi pada trimester kedua dan hanya 5% abortus yang terjadi setelah bunyi jantung janin dapat diidentifikasi (Martaadisoebrata, *et al.*, 2004).

Adapun berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan jumlah kejadian abortus pada tahun 2010 sebanyak 412 pasien dengan jumlah kelahiran hidup 2558 pasien, yang berarti angka kejadian abortus sebesar 1 per 6,2 kelahiran hidup, pada tahun 2011 jumlah kejadian abortus meningkat menjadi 482 pasien dengan jumlah kelahiran hidup 3797 pasien, sehingga angka kejadian abortus sebesar 1 per 7,87 kelahiran hidup (Rochmawati, 2013).

Berdasarkan penelitian Valasta (2015), didapatkan bahwa kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Pindad Bandung periode Januari 2013-Desember 2014 adalah 130 kasus. Angka kejadian terbanyak ditemukan pada kasus abortus inkomplit (79,23%), dan untuk pada rentang usia 30-34 tahun (25%) dan 35-39 tahun (38%), pada usia kehamilan di bawah 12 minggu (72,3%), dengan frekuensi paritas di bawah 4 kali (95,4%) dan tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya (76,2%) (Valasta, 2015).

Reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2007).

Wanita hamil pada usia muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral dan emosional, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Sedangkan pada usia lebih dari 45 tahun, elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus. Dari sejumlah abortus yang terjadi ditemukan bahwa jika ibu berusia lebih dari 35 tahun maka risiko itu lebih tinggi. Frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun (Cunningham, *et al.*, 2014) (Littler, 2010).

Adapun jumlah anak hidup yang dilihat dari angka gravida, jumlah paritas, dan riwayat abortus sebelumnya, hal ini dilihat dari status obstetikus yang terdiri dari Gravida (G), Partus (P), dan Abortus (A). Mengingat *TFR* Indonesia yang dapat dibidang “stagnan”, keadaan penduduk Indonesia yang kian bertambah, dan juga berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2013), hasil proyeksi menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh lima tahun mendatang terus meningkat yaitu dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035. Proyeksi penduduk provinsi Jawa Barat tahun 2015 adalah 46.709,1 yang diperkirakan meningkat pada tahun 2035 menjadi 57.137,3. Jika dibandingkan dengan provinsi lain, Jawa Barat memegang angka tertinggi. Akan tetapi, LPP Jawa Barat diperkirakan menurun dari angka 1,56 pada tahun 2010-2015 menjadi 0,68 di tahun 2030-2035 (Bappenas, BPS dan UNFPA, 2013).

Setelah 1 kali abortus spontan, memiliki risiko 15% untuk mengalami abortus lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30-45%. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya komplikasi, maupun hasil kehamilan itu sendiri (Prawirohardjo, 2008).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko

pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan KB (Wiknjosastro, 2007).

Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko akan kesehatannya dan juga bagi kesehatan anaknya. Hal ini berisiko karena pada ibu dapat timbul kerusakan-kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin (Manuaba, 2010), sehingga dapat dikatakan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terhadap terjadinya abortus. Berdasarkan penelitian Putri Nurvita Rochmawati (2013), didapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas terhadap terjadinya abortus (Rochmawati, 2013).

