

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan di dunia termasuk pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat dunia. Dengan berakhirnya MDGs ditahun 2015 pembangunan terus berlanjut dengan indikator pencapaian dikenal dengan *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030*, untuk pembangunan bidang kesehatan terdapat pada tujuan 3 dari 17 tujuan yang ada di SDGs 2030, untuk kesehatan ibu indikator keberhasilan berporos pada Angka Kematian Ibu (AKI), pada tahun 2030 *key point* lebih ketat berada pada angka kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Abortus adalah salah satu penyumbang AKI tersebut karena efek komplikasinya serta pelaksanaan abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*). Abortus yaitu pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Nurahmawati, 2011). Abortus saat ini telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, terdapat 40-50% kasus abortus dari seluruh wanita hamil, 60-70% dari kasus abortus tersebut diketahui terjadi pada usia kurang dari 12 minggu, dan hanya 1% kejadian abortus terjadi setelah usia 12 minggu. Di kawasan Asia, Asia Tenggara yang memiliki kasus abortus tertinggi dengan jumlah kasus 39/1000 Wanita Usia Subur (WHO, 2008). Penelitian sebelumnya oleh Jones.R (2014) di New York tentang peningkatan kasus abortus menjelaskan bahwa peningkatan jumlah abortus disebabkan karena adanya budaya seks bebas serta aspek legalitas yang mendukung pelaksanaan aborsi di Negara tersebut (VOA Indonesia, 2014).

Indonesia sebagai negara berkembang memiliki 5% kejadian abortus (Profil Kesehatan Indonesia, 2014), dengan beragam penyebab abortus seperti faktor janin, faktor

maternal, faktor eksternal. Tiyagita (2011) dalam penelitiannya di Semarang tentang hubungan faktor maternal dengan kejadian abortus menemukan bahwa paritas menjadi faktor risiko paling dominan untuk terjadinya abortus, sedangkan Kusniati (2007) di Banyumas dalam penelitiannya tentang faktor ibu dengan kejadian abortus spontan menjelaskan bahwa usia ibu adalah faktor yang paling dominan penyebab munculnya abortus.

Di Indonesia selain faktor maternal yang belum dapat dikendalikan sebagai penyebab abortus, faktor lainnya seperti frekwensi pelaksanaan *Ante Natal Care* (ANC) yang tidak teratur sebagaimana yang ditemukan oleh Latifah (2012) dalam penelitiannya tentang hubungan frekwensi pelaksanaan ANC dengan kejadian kematian janin menjelaskan bahwa ibu yang tidak teratur melakukan ANC memiliki risiko 2,6 kali peluang untuk kehilangan janinnya.

Kasus abortus di Sumatera Barat tercatat 5,8% (Riskesdas, 2013), penelitian sebelumnya oleh FX Sri Sadewo (2015) tentang kejadian keguguran dan kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia menjelaskan bahwa kehamilan tidak diinginkan menjadi penyebab utama abortus di Sumatera Barat, karena status ibu yang tidak bekerja yang hanya menggantungkan penghasilan dari pendapatan suami. Di Kabupaten Agam kasus abortus mengalami peningkatan tiap tahunnya dimana tahun 2012 kasus abortus hanya 3.15% kasus, tahun 2013 meningkat 3,27%, tahun 2014 meningkat lagi menjadi 3,59% kasus, dan di tahun 2015 kasus abortus mencapai 3,92%, dan Kecamatan IV Koto sampai September 2015 tercatat sebagai Kecamatan dengan kasus abortus tertinggi di Kabupaten Agam dengan 7,14% atau 26 kasus dari 364 ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, 2015).

Abortus merupakan cerminan dari rendahnya derajat kualitas kesehatan ibu hamil di Kecamatan IV Koto, juga merupakan *output* dari perjalanan sistem manajemen pelayanan kesehatan yang kurang optimal. Blum (1974) mengatakan bahwa kesehatan individu,

kelompok, masyarakat dipengaruhi oleh genetik, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan (Maulana, 2009).

Hasil observasi pendahuluan tanggal 2 November 2015, analisis dilakukan menggunakan teori Blum ditemukan bahwa faktor lingkungan, berupa lingkungan fisik seperti ada budaya turun menurun ibu rumah tangga atau ibu hamil turut membantu suami mencari nafkah. Fasilitas kesehatan sudah ada di setiap Nagari di seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto, dan jarak terjauh rumah penduduk mencapai 2 sampai 3 kilometer dari Puskesmas Pembantu (Pustu) atau Pos Kesehatan Nagari (Poskesri) yang ada di Nagari terdekat, dengan kondisi geografis ditereng gunung Singgalang yang sulit ditempuh warga dimusim hujan.

Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat berikutnya adalah perilaku, L.Green (1980) dalam Notoadmodjo (2007) menjelaskan ada 3 faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor *predisposisi* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi), faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan prasarana, kebijakan), dan faktor penguat (Sikap dan perilaku petugas).

Hasil wawancara dengan beberapa orang suami dari ibu hamil diperoleh informasi tentang perilaku tidak siaga dari suami, perilaku tidak mendukung dari suami menjadi faktor pencetus kurangnya dorongan bagi ibu dalam menjaga kehamilannya, hal ini bisa terjadi karena kurang terpaparnya suami dengan informasi kehamilan istrinya yang menyebabkan rendahnya pengetahuan suami tentang perawatan ibu hamil, sehingga terjadi abortus. Berdasarkan hasil penelitian terkait kejadian abortus di Jawa Tengah menjelaskan ada hubungan antara peran suami terhadap perilaku ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan melakukan ANC (Hafidz, 2007).

Penelitian di Uganda juga menjelaskan bahwa terdapat 40,5% ibu hamil berkeinginan datang bersama suami ke tempat pelayanan kesehatan, sebagai bentuk keinginan suami

memiliki kehamilan istrinya (Ivan.K, Kaye.K, Florence.N, 2013). Di Ethiopia keterlambatan suami istri dalam mengambil keputusan yang cepat dan tepat untuk melakukan ANC mempengaruhi suami dalam menjaga kehamilan istrinya (Chemir, 2014).

Analisis dari wawancara kepada beberapa ibu hamil, bahwa ibu hamil sudah memiliki kesadaran dan keyakinan untuk menggunakan pelayanan ANC untuk kesehatan kehamilannya. Namun beban pikiran ibu tentang faktor ekonomi terus membebani, memicu ibu menghadapi tekanan psikologis secara terus menerus. Tingkat pendidikan yang rendah juga menyulitkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidup yang lebih baik, dan merawat kehamilannya dengan baik pula walaupun bidan telah memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu.

Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil juga menjadi faktor penentu derajat kesehatan masyarakat, peneliti melihat ketersediaan tenaga kesehatan bila dibandingkan dengan rasio penduduk masih kurang terutama untuk tenaga bidan dan perawat, bila menggunakan rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk (Kemenkes.RI, 2013). Selain jumlah tenaga kesehatan, peran petugas juga dituntut selama kehamilan ibu, di Kecamatan IV Koto terlihat bidan telah berperan dalam pelaksanaan ANC, pemberian pendidikan kesehatan, melakukan rujukan bagi ibu yang terdeteksi memiliki faktor risiko, sedangkan untuk kunjungan rumah, pemasangan stiker Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan kerjasama dengan kader bila ditemukan ibu hamil masih belum seluruhnya.

Input berikutnya adalah sumber dana untuk pelayanan kesehatan ibu hamil berasal dari Pemerintah pusat dan daerah dan dana tersebut digunakan sesuai rencana kegiatan diawal tahun. Peneliti melihat untuk metode petunjuk teknis dimasing-masing pelayanan sudah ada seperti alur dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terstandar yang dikenal dengan 10T (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, status gizi, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, tetanus toxoid, tata laksana kasus, konseling, dan P4K). Berikutnya adalah

material seperti bahan habis pakai ada tersedia dan cukup, termasuk untuk pengukuran laboratorium sederhana, dan mesin pada pelayanan kesehatan sudah tersedia dan mencukupi untuk pelayanan ANC seperti timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *spignomanometer*, *stetoskop*, *dopler*, *midline*, Hb sahli, Glukocek, dan alat pengukur protein urine, serta kebebasan profesi dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai batasan dengan teknologi mutahir.

Semua sarana dan prasarana di atas sebagai *input* telah mencukupi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil di Kecamatan IV Koto. Pada proses standar pelayanan sudah ada, tetapi pada pelaksanaan pelayanan kepada ibu hamil ada bidan yang tampak tidak melaksanakan 10T, namun hanya mengukur tinggi badan diawal pemeriksaan, pengukuran berat badan setiap kali datang ANC, pengukuran tekanan darah setiap kali datang pelayanan ANC, pengukuran tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan persentasi janin dan denyut jantung janin, dan ada beberapa pelayanan yang tidak dikerjakan oleh bidan. Menurut keterangan salah satu bidan metode 10T tidak selalu semuanya dilakukan tergantung kondisi pasien terutama bila ibu hamil normal saja, dan dilakukan pencatatan pada buku kohort ibu. Penelitian terdahulu oleh Sistriani (2010) tentang hubungan antara faktor maternal dan kualitas ANC dengan kejadian abortus di Banyumas menjelaskan bahwa pelayanan ANC yang kurang berkualitas berisiko terhadap kejadian abortus.

Hasil wawancara dengan beberapa ibu hamil yang mengalami abortus menemukan bahwa kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya sudah ada, ini terlihat dengan jumlah Kunjungan Pertama Kehamilan (K-1) sudah 97,2% dari 100% target di tahun 2015, namun untuk perawatan kehamilan di rumah memang terlihat masih rendah, terutama pada peran dan dukungan suami yang terlihat masih kurang dalam merawat kehamilan istri, dengan alasan suami merawat kehamilan adalah tugas istri, dan istri harus bisa merawat kehamilannya tersebut, dan keguguran yang dialami istri dianggap suami adalah takdir dan

belum rezkinya untuk memiliki anak saat ini. Berdasarkan latar belakang di atas, hal ini menjadi menarik untuk diteliti apakah faktor risiko paling dominan yang dapat menyebabkan kejadian abortus dan apakah faktor lebih dalam yang menjadi penyebab kejadian abortus menurut pihak terkait di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah faktor risiko paling dominan yang dapat menyebabkan kejadian abortus dan apakah faktor lebih dalam yang menjadi penyebab kejadian abortus menurut pihak terkait di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

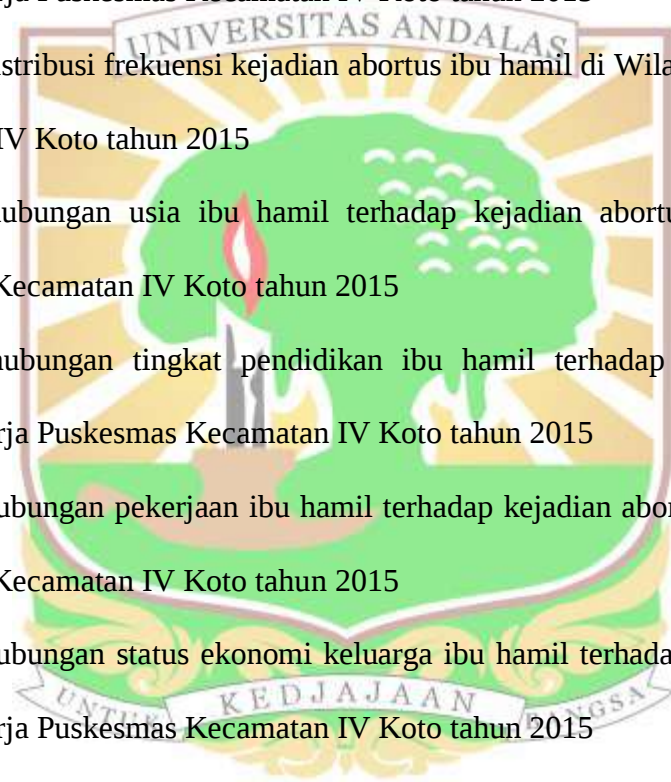
Diketuinya faktor risiko paling dominan dan faktor lain penyebab kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015

1.3.2 Tujuan Khusus Kuantitatif

- a. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- c. Diketahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- d. Diketahui distribusi frekuensi status ekonomi keluarga ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015



- e. Diketahui distribusi frekuensi kondisi psikologis ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- f. Diketahui distribusi frekuensi jumlah paritas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- g. Diketahui distribusi frekuensi peran suami dari ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- h. Diketahui distribusi frekuensi kualitas pelayanan ANC yang diterima ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- i. Diketahui distribusi frekuensi kejadian abortus ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- j. Diketahui hubungan usia ibu hamil terhadap kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- k. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- l. Diketahui hubungan pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- m. Diketahui hubungan status ekonomi keluarga ibu hamil terhadap kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- n. Diketahui hubungan kondisi psikologis ibu hamil terhadap kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- o. Diketahui hubungan jumlah paritas ibu hamil terhadap kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- p. Diketahui hubungan peran suami dari ibu hamil terhadap kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015



- q. Diketahui hubungan kualitas pelayanan ANC yang diterima ibu hamil terhadap kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015
- r. Diketahui faktor paling dominan penyebab kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015

1.3.3 Tujuan Khusus Kualitatif

Diketahui lebih dalam penyebab abortus menurut pihak terkait di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan IV Koto tahun 2015

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pemerintah Daerah Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam

Sebagai masukan untuk Pemerintah Daerah dalam mengambil kebijakan mengenai kualitas pelayanan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya ibu hamil.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya ibu hamil.

1.4.3 Bagi Puskesmas Kecamatan IV Koto

Sebagai masukan bagi Puskesmas Kecamatan IV Koto dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya ibu hamil.

1.4.4 Instansi Pendidikan

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan agar penelitian ini menjadi bahan pembelajaran.

1.4.5 Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya

