

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Abortus merupakan salah satu penyebab dari morbiditas dan mortalitas maternal yang terkait dengan kehamilan di usia dini yang perlu mendapat perhatian (Martaadisoebrata, Wirakusumah, & Effendi, 2013). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan. Abortus selama kehamilan terjadi 15 - 20% dengan 80% diantaranya terjadi pada trimester pertama (<13 minggu) dan sebelum janin mencapai berat 500 gram (Husin, 2013).

Akibat dari abortus meningkatkan angka kematian ibu. WHO memperkirakan jumlah total kematian ibu mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. MMR di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015 (WHO, 2016). AKI di Indonesia berdasarkan hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Profinsi Sumbar, 2018). Berdasarkan laporan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera barat Angka Kematian Ibu (AKI) jauh melompat tajam dari tahun 2013 adalah

356 orang, tahun 2016 menjadi 228 orang, tahun 2017 sebanyak 115 orang dan Tahun 2018 sebanyak 118 orang (Dinas Kesehatan Profinsi Sumbar, 2018).

Menurut Husin Abortus pada kehamilan akan mengakibatkan pengaruh yang buruk pada ibu diantaranya adalah perdarahan, perforasi uterus terutama pada uterus dalam posisi hiper retrofleksi, syok hemoragik, infeksi dan juga kematian pada ibu yang terjadi sekitar 15%. Data tersebut sering kali tersembunyi dibalik data kematian ibu akibat perdarahan atau sepsis. Data lapangan menunjukkan bahwa sekitar 70% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan dan sekitar 60% kematian akibat perdarahan tersebut disebabkan oleh perdarahan post partum. Sekitar 15-20% kematian ibu disebabkan oleh sepsis(Yanti, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15 - 40% angka kejadian diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60 - 75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu (Kemenkes RI, 2014). Kasus abortus di dunia terjadi 20 juta tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Kejadian abortus tertinggi terjadi di Greenland tahun 2016 sebanyak 63% per 1.000 kehamilan, di Rusia 40% per 1.000 kehamilan dan di Kuba 40% per 1.000 (WHO, 2012). WHO memperkirakan terdapat sekitar 4,2 juta kejadian abortus setiap tahun di Asia Tenggara yaitu 1,3 juta di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai, 155.000 di Filipina dan 300.000 sampai 900.000 di Thailand dan di perkirakan kasus abortus di Indonesia mencapai 2,3 juta kejadian setiap tahunnya(WHO, 2016).

Kejadian abortus disebabkan oleh faktor janin karena cacat genetik, faktor Ayah seperti kelainan kromosom pada sperma dan Faktor ibu seperti usia, paritas, mempunyai riwayat keguguran sebelumnya, infeksi pada daerah genital, penyakit kronis yang diderita ibu (hipotiroidisme, anemia, diabetes yang tidak terkontrol), Pemakaian obat dan faktor lingkungan (Tembakau, alkohol, kafein, radiasi, kontrasepsi, toksin lingkungan), Trauma abdomen, defek uterus (Cunningham, Leveno, Hauth, Rouse, & Spong, 2013).

Beberapa hasil penelitian yang menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus yaitu usia. Usia mempengaruhi angka kejadian abortus sesuai dengan penelitian (Prasetiya, Andayayani, & Kurdi, 2018) Abortus lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki usia beresiko 55,6% (<20 tahun dan >35 tahun) dibandingkan pada ibu yang memiliki usia tidak beresiko 10,8% karena pada usia muda/remaja keguguran dapat terjadi disebabkan alat reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil (Rochmawati, 2013). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Muliana, Fitriani, & Nasution, 2019) tidak ada pengaruh umur ibu terhadap abortus inkompletus.

Penyebab lain abortus adanya penyakit kronis yang dialami ibu, Beberapa kriteria yang digunakan *Daely* (Medan) mengelompokkan kasus-kasus resiko tinggi kehamilan diantaranya komplikasi medis terdiri dari anemia, penyakit jantung, diabetes melitus dan hipertensi dll (Sofian, 2012). Hipertensi dapat menimbulkan implantasi trofoblas abnormal yang menyebabkan berkurangnya perfusi plasenta. selama implantasi, vili kecil di plasenta yang akhirnya membentuk arteri tidak berkembang dan plasenta tidak menerima suplai darah

sebagaimana mestinya. pembatasan aliran darah plasenta menyebabkan hipoksia dan kelainan pada lingkungan plasenta (Palmer & Coats, 2017). Adanya kelainan pada plasenta yang sering dijumpai pada abortus spontan (Cunningham et al., 2013).

Angka abortus spontan meningkat pada wanita dengan diabetes dengan terapi insulin, resiko tampaknya berkaitan dengan derajat kontrol metabolisme pada awal kehamilan (Cunningham, et al, 2013). Menurut sebuah studi yang dilakukan Nielsen et al dalam (Ghodrati, Saadatmand, Gholamzadeh, & Akbarzadeh, 2019) di Denmark, dari tahun 1985 hingga tahun 2003, 165 dari 573 kasus dengan diabetes gestasional (29%) telah kehilangan kehamilan mereka pada trimester pertama karena aborsi spontan dan terapeutik, lahir mati, kematian neonatal.

Salah satu penyakit kronis yang dialami ibu hamil adalah Anemia. Anemia pada ibu hamil terjadi karena adanya peningkatan plasma sebanyak tiga kali pada jumlah eritrosit akan menyebabkan penurunan perbandingan hemoglobin-hematokrit dan meningkatkan resiko anemia fisiologis (Mardalena, 2017). Anemia kronis membatasi jumlah oksigen yang tersedia bagi pertukaran janin, yang menempatkan ibu berisiko tinggi mengalami abortus dan persalinan prematur (Reeder, Martin, Koniak, & Griffin, 2014). Sesuai dengan hasil penelitian (Wardiyah, 2016) dampak anemia menunjukkan hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian abortus di RSUD Abdul Moeloek Lampung. Anemia memiliki peluang 2,2 kali berpengaruh terhadap abortus inkompletus (Muliana et al., 2019).

Malnutrisi yang berat merupakan predisposisi meningkatnya kemungkinan abortus. Sebagian besar mikronutrien dilaporkan mempunyai nilai dalam mengurangi risiko terjadinya abortus spontan. kondisi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdampak terhadap janin diantaranya meningkatkan risiko terjadi abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryana, 2010). Terdapat hubungan bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Aminin, Wulandari, & Pratidina, 2014). Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rahmaniar tahun 2013 bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah malnutrisi atau kekurangan energi kronis .

Mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu penting untuk mengetahui risiko-risiko kehamilan sekarang dan yang akan datang. Bila ibu melahirkan 4 anak atau lebih maka perlu diwaspadai adanya gangguan diantaranya terjadi abortus (Kurniasih & Robiana Modjo, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian (Yanti, 2018) adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus. Paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan abortus inkompletus, ibu dengan paritas > 3 memiliki risiko 2,5 kali mengalami abortus inkompletus (Muliana et al., 2019). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Mardison, 2018) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan kejadian abortus.

Abortus bisa terjadi pada wanita yang sebelumnya hamil normal, tetapi abortus lebih sering terjadi pada wanita pernah mengalami keguguran sebelumnya. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45% (Wiknjosastro, 2010). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Muliana et al., 2019) tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus yang lalu dengan kejadian abortus inkompletus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pariaman terdapat peningkatan jumlah ibu hamil dengan abortus, pada tahun 2016 terdapat 63 orang, Tahun 2017 sebanyak 65 orang dan Tahun 2018 sebanyak 69 orang. Tahun 2018 DINKES Kota Pariaman telah melakukan intervensi untuk menurunkan angka kesakitan ibu hamil berupa peningkatan cakupan K1 sebanyak 97,2 %. Peningkatan cakupan K1 dicapai dengan melakukan kerjasama dengan bidan desa, praktek bidan swasta dan kader kesehatan. serta melakukan pendataan ibu hamil baru, melakukan pemeriksaan dan mengkaji faktor resiko yang dialami ibu hamil. Adapun kegiatan lainnya yaitu kegiatan kunjungan bumil resti untuk penanganan bumil resiko tinggi sebanyak 81,7 % dan melakukan kelas ibu hamil sebanyak 4 tahap pertahun. Tetapi kegiatan tersebut tidak berhasil menurunkan angka kejadian abortus pada ibu hamil.

Kota Pariaman terdiri dari tujuh Puskesmas, Puskesmas Pariaman dan puskesmas kurai taji merupakan Puskesmas dengan jumlah kejadian abortus

terbanyak dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan survei awal pada September Tahun 2019 yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Pariaman , Dari 10 orang yang mengalami abortus terdapat pada usia ibu < 20 tahun dan >35 tahun sebanyak 50% (5 orang), jumlah paritas tiga kali sebanyak 20% (2 orang), riwayat abortus sebanyak 20 % (2 orang) , anemia sebanyak 10% (1 orang).

Adanya penelitian yang menyatakan hubungan signifikan faktor usia, riwayat abortus dan paritas dengan kejadian abortus sementara di penelitian lain menyatakan tidak ada hubungan dengan kejadian abortus, hal ini menjadi alasan peneliti untuk meneliti lagi faktor –faktor tersebut, serta ketidakberhasilan DINKES Kota pariaman utuk menurunkan kejadian abortus. Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian mengenai Analisis faktor resiko kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah Faktor resiko apa saja yg berhubungan dengan kejadian abortus di Kota Pariaman.

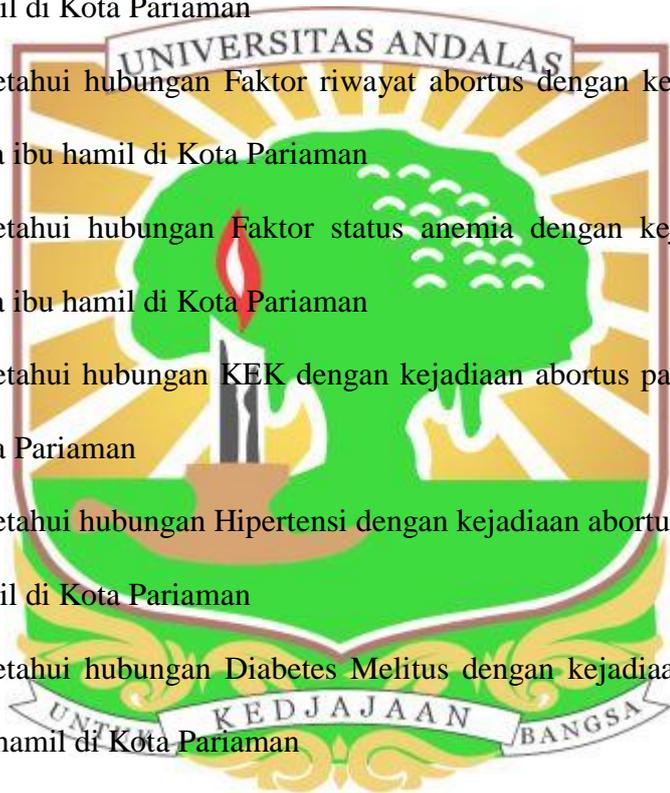
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman
- b. Diketahui hubungan faktor umur dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman
- c. Diketahui hubungan Faktor paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman
- d. Diketahui hubungan Faktor riwayat abortus dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman
- e. Diketahui hubungan Faktor status anemia dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman
- f. Diketahui hubungan KEK dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman
- g. Diketahui hubungan Hipertensi dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman
- h. Diketahui hubungan Diabetes Melitus dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Kota Pariaman



D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat bagi pelayanan Keperawatan

Memberikan masukan pada Puskesmas diharapkan dapat dijadikan tambahan wacana serta menjadi salah satu acuan dalam membuat

perencanaan upaya meningkatkan kesehatan ibu dalam penanganan abortus.

2. Manfaat bagi profesi

Dapat memberikan manfaat untuk memperkaya keilmuan dalam bidang keperawatan maternitas dan pengembangan pengetahuan tentang faktor resiko kejadian abortus.

3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, untuk terus mengembangkan penelitian mengenai faktor resiko kejadian abortus pada ibu hamil.

