

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Kejadian angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menunjukkan pelayanan kesehatan yang masih belum optimal, dan sebaliknya apabila angka kematian ibu dan bayi rendah menunjukkan pelayanan kesehatan yang sudah baik. *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016 mempunyai target dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, SDGs mempunyai 17 target dan salah satu targetnya pada *point Goal 3* yaitu pastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua pada segala usia. Diantaranya pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12/1000 kelahiran hidup dan AKB 25/1000 kelahiran hidup¹.

AKI menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebanyak 359/100 ribu kelahiran hidup dan AKB 32/1000 kelahiran hidup². Sedangkan target MDG's AKI 2015 102/100 ribu kelahiran hidup dan AKB 23/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan (30,5%), infeksi (22,5%)

dan *gestosis* (17,5%). Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia adalah pendarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), *partus* lama (5%) dan *abortus* (5%)³.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) DIY angka kematian ibu ditahun 2015 adalah sebanyak 40 kasus, apabila dihitung menjadi angka kematian ibu (AKI) dilaporkan sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Target MGD's ditahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY menargetkan 113 per 100.000 kelahiran hidup sehingga relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Tahun 2012 AKI di Kabupaten yang berada di DIY paling tinggi adalah kabupaten Sleman sebanyak 12 per 100.000 kelahiran hidup, Gunung Kidul sebanyak 11 per 100.000 kelahiran hidup, Bantul sebanyak 7 per 100.000 kelahiran hidup dan Kulon Progo sebanyak 3 per 100.000 kelahiran hidup⁴.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta didapatkan hasil keseluruhan abortus selama enam bulan terakhir mulai bulan Juli hingga Desember 2016 adalah sebanyak 72 kasus. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka abortus habitualis serta menekan angka kematian ibu dan bayi antara lain melalui program ANC Terpadu (*Antenatal Care Terpadu*). Antenatal Care terpadu merupakan penyempurnaan pelayanan ANC dengan menggunakan berbagai sumber daya yang tersedia di fasilitas pelayanan ANC dan lebih berkualitas dengan melengkapi pemeriksaan kehamilan dengan dokter umum, pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium, konseling serta pemberian *asam follat* pada pemeriksaan pertama⁵.

Abortus merupakan salah satu komplikasi dan penyebab kematian langsung dalam kehamilan. Komplikasi *abortus* yang dapat menyebabkan kematian pada ibu

adalah karena perdarahan dan infeksi. *Abortus* umumnya ditandai dengan perdarahan yang sedikit, namun lama kelamaan perdarahan menjadi cukup banyak seperti haid dan keadaan ini merupakan salah satu kegawatdaruratan pada ibu hamil yang tidak hanya mengancam janin namun juga ikut serta menambah angka kematian ibu⁵. Mochtar juga mengungkapkan bahwa perdarahan pada abortus yang berulang (*abortus habitualis*) yang terjadi pada kehamilan dan apabila tidak dilakukan tindakan yang tepat dan cepat maka akan terjadi anemia dan infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu⁷.

Abortus habitualis merupakan *abortus* yang terjadi dua kali berturut-turut atau lebih sebelum kehamilan 20 minggu. Ibu yang mengalami kejadian abortus habitualis umumnya tidak mendapat kesulitan untuk hamil, akan tetapi kehamilannya tidak dapat berlanjut dan akan berhenti sebelum waktunya yang sebagian besar penyebabnya adalah faktor janin, maternal dan infeksi⁷. Sarwono juga menjelaskan bahwa wanita yang pernah mengalami *abortus* 1 kali maka akan mempunyai risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, dan beberapa studi juga mengemukakan bahwa bila pernah mengalami *abortus* 2 kali atau lebih maka akan mengalami risiko 30-45% untuk terjadi keguguran kembali⁹.

Kejadian *abortus* di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 adalah yang paling tinggi dengan kota Yogyakarta sebanyak 123 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 105 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 98 kasus dan Kabupaten Sleman sebanyak 118 kasus⁴. Dari segi medis komplikasi yang terjadi di beberapa tempat tersebut adalah perdarahan dan infeksi yang terjadi terus menerus hingga menyebabkan kematian pada ibu. Akan tetapi *abortus* juga menimbulkan dampak negatif pada aspek psikologis. *Abortus* yang terjadi sering kali menyebabkan dampak psikologis yang mendalam seperti trauma, depresi, hingga kecenderungan

prilaku bunuh diri. Dampak psikologis pasca *abortus* juga menyebabkan krisis kepercayaan diri pada wanita yang mengalaminya⁹.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah yang diteliti adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan dengan *Abortus* Habitualis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada *abortus* habitualis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan penerapan metode Hellen Varney 2007 dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengerti cara melakukan pengkajian data pada ibu dengan *abortus* habitualis.
- b. Mengerti cara menginterpretasi data pada ibu dengan *abortus* habitualis.
- c. Mengerti cara menentukan diagnosis pada ibu dengan *abortus* habitualis.
- d. Mengerti cara menentukan diagnosa potensial dan tindakan segera pada ibu dengan *abortus* habitualis.
- e. Mengerti cara merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dengan *abortus* habitualis.
- f. Mengerti cara melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada ibu dengan *abortus* habitualis.
- g. Mengerti cara melakukan evaluasi dari hasil asuhan yang diberikan pada ibu dengan *abortus* habitualis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya wawasan bagi dunia ilmu pengetahuan, khususnya di bidang ilmu kesehatan tentang asuhan kebidanan dengan *abortus* habitualis.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi RSUD Sleman

Dapat digunakan sebagai gambaran kepada bidan di RSUD Sleman dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan *abortus* habitualis.

b. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya pada ibu dengan *abortus* habitualis.

c. Manfaat Bagi Profesi Bidan

Bidan dapat mengkaji, mencatat, serta memberikan asuhan pada ibu dengan *abortus* habitualis sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

d. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat dijadikan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan ibu dengan *abortus* habitualis.

e. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan tambahan wawasan tentang kejadian *abortus* habitualis.

E. Keaslian Penelitian

1. Kismiliansari (2013), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Habitualis di RSUD Ulin Banjarmasin”. Desain penelitian menggunakan *analitik observasional* dengan rancangan *retrospektif*. Persamaan penelitian ini meneliti tentang *abortus* habitualis pada ibu. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis, rancangan penelitian, serta waktu dan tempat penelitian juga berbeda¹⁰.
2. Qodariyah (2014), melakukan penelitian tentang “Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian *Abortus* Spontan di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Desain penelitian menggunakan *survey analitik* dengan rancangan *retrospektif*. Persamaan penelitian ini adalah meneliti abortus pada ibu, sedangkan perbedaannya terletak pada variabel, jenis, rancangan, waktu dan tempat penelitian¹¹.
3. Febriyanti (2013), melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny, P G₂P₁A₀ Umur 28 Tahun Umur Kehamilan 12 Minggu Dengan Abortus Inkomplit di RS Kasih Ibu Surakarta”. Desain penelitian menggunakan *deskriptif* dengan metode *studi kasus*. Persamaan penelitian ini adalah pada jenis dan rancangan penelitian yaitu studi kasus, sedangkan perbedaannya terletak pada variabel, waktu dan tempat penelitian¹².