

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diperoleh AKI tahun 2007 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Data AKI tahun 2009 sebesar 228 per 100.000 KH, jadi AKI pada tahun 2007 sudah jauh menurun. Namun masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 KH, sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Depkes RI, 2010). Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Tengah didapatkan pada tahun 2008 jumlah AKI sebesar 114,42 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2009, AKI naik menjadi 117,17 kematian per 100.000 KH. Hal ini membuat perhatian untuk lebih meningkatkan pelayanan fasilitas kesehatan bagi Dinas Kesehatan Jawa Tengah terhadap angka kematian ibu yang meningkat (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2010). AKI di Kabupaten Banyumas pada tahun 2010 sebesar 123,89/100.000 KH (Dinas Kesehatan Banyumas, 2011).

Tingginya AKI di Indonesia dikarenakan faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah perdarahan (28 %), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi aborsi (5%), partus lama (5 %), komplikasi masa nifas (8%), emboli obstetri (3%) dan lain-lain 16 %. Faktor penyebab tidak langsung adalah rendahnya tingkat kesejahteraan sosial ekonomi serta

pendidikan ibu hamil (bumil) yang berperan penyebab terjadinya 3 keterlambatan dan 4 terlalu (3T dan 4T). Tiga T itu adalah: terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk/ transportasi dan terlambat menangani. Untuk 4 T yaitu : terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antar kelahiran kurang dari dua tahun), terlalu banyak melahirkan (jumlah anak lebih dari tiga orang). Sekitar 65% persalinan di Indonesia salah satunya adalah dari 3T dan 4 T (Depkes RI, 2011).

Salah satu faktor penyebab langsung tingginya AKI di Indonesia adalah komplikasi aborsi. Penelitian Utomo, dkk (2001), menyatakan bahwa pada tahun 2000 di Indonesia diperkirakan terjadi sekitar dua juta aborsi. Estimasi aborsi berdasarkan penelitian ini adalah angka tahunan aborsi sebesar 37 aborsi untuk setiap 1.000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Aborsi ialah kehamilan yang berhenti prosesnya pada umur 20 minggu ke bawah, atau berat fetus yang lahir 500 gram atau kurang (Chalik, 1997). Abortus inkomplit merupakan salah satu indikasi terapeutik untuk tindakan *curratage*. Komplikasi yang mungkin terjadi pada tindakan *curratage* yaitu perforasi uterus, laserasi serviks, perdarahan dan infeksi (Cunningham, 2005).

*Curratage* adalah cara mengosongkan atau membersihkan hasil konsepsi dari dalam rahim dengan memakai alat *curratagease* (Mochtar, 2002). *Curratage* merupakan tindakan medis untuk mengeluarkan jaringan dari dalam rahim. Jaringan itu bisa berupa tumor, selaput rahim atau janin yang dinyatakan tidak berkembang. Tindakan yang umumnya berlangsung

selama 15-30 menit ini tergolong tidanagn berisiko tinggi. Tindakan *curratage* paling sering dijumpai untuk terapi pada kasus *abortus*. Angka ini turut meningkat seiring bertambahnya jumlah kejadian aborsi di Indonesia, diperkirakan 2 juta kasus/tahun. *Curratage* ditempuh untuk membersihkan rahim dan untuk penegakan suatu diagnosis. Meskipun tujuannya berbeda, tindakan yang dilakukan pada dasarnya sama.

Ibu hamil yang akan dilakukan tindakan *curratage* dapat mengalami kecemasan yang dalam. Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal. Berbagai faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologis pada ibu yang akan menjalani suatu keadaan medik (Stuart & Sundeen, 2008). Hasil penelitian oleh Hariyanto (2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan persepsi pasien terhadap anestesi ketamin pada prosedur dilatasi dan *curratage* ( $p = 0,00$ ).

Prasurvei yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Oktober 2012 didapatkan angka kejadian *curratage* di ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo selama bulan Juli sampai September 2012 sebanyak 143 kasus pasien. Dari 143 pasien tersebut terdapat 20 ibu yang dilakukan *curratage*, sebanyak 8 orang ibu primipara dan 12 orang multipara. Masalah yang muncul pada kasus tersebut sebagian besar mengeluhkan adanya kecemasan ditandai dengan mulut kering, gelisah, susah tidur, berkeringat dan merasakan sakit kepala mengalami kecemasan dan rasa takut. Ruang teratai

adalah ruang rawat inap II dengan kasus ginekologi, THT, dan bedah onkologi (rekam medik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, 2012).

Dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang perbedaan tingkat kecemasan pada primipara dan multipara terhadap tindakan *curratage* di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pada primipara dan multipara terhadap tindakan *curratage* di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada primipara dan multipara, terhadap tindakan *curratage* di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan di Ruang Teratai di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada primipara terhadap tindakan *curratage* di Ruang Teratai di RSUD Prof Dr. Margono

Soekarjo Purwokerto.

c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada multipara terhadap tindakan *curratage* di Ruang Teratai di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

d. Untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan pada primipara dan multipara terhadap tindakan *curratage* di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang *curratage* dan bisa mengaplikasikan ilmu yang telah didapat, serta mendapatkan pengalaman yang nyata dalam hal penelitian.

2. Bagi Responden

Sebagai dasar informasi tentang *curratage* supaya tidak terjadi kecemasan yang akan datang

3. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Dapat memberikan informasi dan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan pada kasus *curratage* dan dapat menjadi gambaran tentang tingkat kecemasan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk melakukan penelitian lain atau yang serupa berkaitan dengan *curratage* agar dapat disempurnakan lagi.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini yaitu:

1. Penelitian oleh Hariyanto (2007) yang berjudul “Hubungan Antara Persepsi Terhadap Anestesi Ketamin Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pada Prosedur Dilatasi Dan Curratagease”. Jenis penelitian retrospektif yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 41 orang pasien yang menjalani prosedur dilatasi dan curratagease dengan anestesi ketamin di Rumah Sakit Dokter Kariadi periode September 2006 sampai dengan Februari 2007, sampel diambil secara *consecutive sampling*. Data yang diperoleh diuji dengan uji korelasi somers'd. Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan persepsi pasien terhadap anestesi ketamin pada prosedur dilatasi dan curratagease ( $p=0,00$ ).
2. Penelitian oleh Handayani (2007) yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primipara dan Multipara dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Bersalin Mariani dan Risna”. Desain penelitian adalah deskriptif. Jumlah populasi sebanyak 48 orang. Metode pengambilan sampel adalah *convenience sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden yaitu 21 ibu primipara dan 21 ibu multipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu primipara mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan dan ibu multipara mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi proses persalinan.