

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan angka kematian ibu pada tahun 2007 sebesar 248/100.000 kelahiran hidup (Azhari, 2002).

Indonesia memiliki Angka Kematian Maternal (AKM) lebih buruk dari Negara Vietnam. Angka kematian ibu di Vietnam pada tahun 2003 tercatat 95 per 100.000 kelahiran hidup. Negara anggota ASEAN lainnya, Indonesia 384 per 100.000, Birma 230, Filipina 170, Thailand 44, Malaysia 39 dan Singapura 6 (Siswono, 2003). Provinsi di Indonesia yang memiliki kasus kematian ibu melahirkan, Papua 730/100.000 kelahiran, Nusa Tenggara Barat sebesar 370, Maluku 340, Nusa Tenggara Timur 330 dan Yogyakarta 110 kasus (Okanegara, 2008).

Prof. Budi Utomo menyebutkan bahwa kematian maternal 70% disebabkan oleh perdarahan 24%, infeksi 15%, aborsi tidak aman 13%, tekanan darah tinggi 12% dan persalinan lama 8% (Sutoto 2008). Masalah ini merupakan pertanyaan bagi pusat pelayanan kesehatan dalam upaya menurunkan jumlah kematian maternal tersebut (Wartonah, 2006).

Salah satu penyebab kematian maternal adalah perdarahan. Perdarahan yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian (Rukmini, 2005). Kepala

Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY, Chadarie menerangkan angka kematian ibu akibat perdarahan pada tahun 2005 sebesar 110 per 100.000 kelahiran, sedangkan tahun 2006, 107 per 100.000 kelahiran, dan turun menjadi 105 per 100.000 kelahiran pada tahun 2007 dan 2008. Faktor utama penyebab kematian ibu di DIY adalah perdarahan (Dinkes DIY, 2008).

Infeksi merupakan bahaya ke dua penyebab kematian ibu setelah perdarahan (Rukmini, 2005). Perlukaan jalan lahir terjadi saat persalinan, luka tersebut ada yang ringan, luas bahkan berbahaya. Salah satu diantaranya adalah robekan perineum, infeksi kala nifas terjadi akibat perlukaan karena persalinan yang merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh (Purwaningsih, 2005).

Perdarahan dan infeksi dapat dicegah dengan tindakan kuretase. Abortus yang merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan dan merupakan indikasi dilakukannya kuretase (Rezky, 2003). Angka ini turut meningkat seiring bertambahnya jumlah kejadian aborsi di Indonesia, didapatkan dua juta kasus/tahun. Konsultan fertilitas dan endrokinologi RS Cipto Mangunkusumo, dr. Muharam, Sp. OG, kuretase pada pasien abortus baik dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan selanjutnya.

Kebanyakan wanita mempunyai pemikiran yang mengerikan tentang proses kuretase. Mulai rasa sakit sampai khawatir terjadi efek samping. Kuretase dapat mencegah gangguan pada alat reproduksi wanita dan dapat menyebabkan kesulitan memiliki keturunan. Tindakan kuretase juga bisa dilakukan untuk mengetahui siklus haid yang normal hingga mendeteksi adanya keganasan sel dalam rahim (Anonim, 2009).

Pengambilan jaringan pada proses kuretase dapat menimbulkan luka di jaringan dalam tubuh. Pemulihan post kuretase tidak membutuhkan waktu yang lama, dalam waktu 24 jam pasien diperbolehkan pulang. Pasien post kuretase selalu diberikan obat-obatan untuk menghindari infeksi (Rukmini, 2005) Pengerukan yang terlalu dalam dapat menyebabkan sisa kerukan pada dinding rahim, perdarahan, infeksi serta gangguan haid merupakan dampak dari kuretase (Fajar, 2009)

Profil di Klinik Bersalin Fajar Sonosewu Yogyakarta tahun 2009 mulai 1 Januari sampai 10 Oktober, data menunjukkan jumlah ibu yang mengalami kuretase adalah 66 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien post kuretase perlu perhatian lebih terutama pada perawatan post kuretase agar tidak terjadi komplikasi.

Pemulihan setelah tindakan kuretase tidak membutuhkan waktu yang lama. Pasien dapat pulang dalam waktu dua sampai tiga jam setelah tindakan tetapi masih perlu diperhatikan, karena pasien masih merasa pusing atau mual akibat pembiusan (Destuvel, 2007).

Pemantauan kesehatan pada organ reproduksi pada ibu post kuretase dilakukan tiga hari setelah tindakan. Pemeriksaan juga dilakukan selama tiga kali berturut-turut untuk memastikan bahwa kuretase berhasil, serta tidak menunjukkan tanda-tanda perdarahan. Prosedur tindakan yang bersih, aman dan mengetahui kondisi pasien sejak awal merupakan langkah awal pencegahan terjadinya perdarahan dan infeksi (Sheris, 2002)

Hasil survey pendahuluan, peneliti mendapatkan informasi dari beberapa bidan dan perawat jaga, yang menyatakan bahwa kurangnya kesadaran ibu post kuretase untuk melakukan pemeriksaan kembali di klinik bersalin fajar . Dr. Lukman Laksmono dari Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, mengatakan bahwa rata-rata 10% ibu Indonesia tidak pernah memeriksakan kandungannya dan periksa kesehatan post partum ke petugas kesehatan (Adrianz, 2005). Salah satu klien post kuretase di Klinik bersalin fajar mengatakan bahwa semua tindakan perawatan post kuretase di rumah dilakukan sendiri tanpa adanya bantuan .

Faktor yang menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Klinik Bersalin Fajar Sonosewu Yogyakarta, karena jumlah ibu yang melakukan kuretase cukup tinggi, sebesar 10 pasien setiap bulan. Faktor lainnya yaitu karena pasien-pasien yang di klinik tersebut lebih bervariasi dari sisi latar belakang pendidikan, sosial ekonomi, dan agama.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara perilaku pasien post kuretase dalam perawatan post kuretase di rumah dengan kejadian perdarahan dan infeksi di Klinik Bersalin Fajar Sonosewu Yogyakarta tahun 2009.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Mengetahui hubungan antara perilaku pasien post kuretase dalam perawatan post kuretase di rumah dengan kejadian perdarahan dan infeksi di Klinik Bersalin Fajar , Sonosewu Yogyakarta tahun 2009?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku pasien post kuretase dalam perawatan post kuretase di rumah dengan kejadian perdarahan dan infeksi di Klinik Bersalin Fajar, Sonosewu Yogyakarta tahun 2010.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengobservasi perilaku pasien post kuretase selama perawatan post kuretase di rumah selama tahun 2010. Mulai tanggal 1 Januari sampai 31 Maret di Klinik Bersalin Fajar, Sonosewu Yogyakarta tahun 2010.
- b. Mengobservasi tanda-tanda infeksi pada pasien post kuretase di rumah selama tahun 2010. Mulai tanggal 1 Januari sampai 31 Maret di Klinik Bersalin Fajar, Sonosewu Yogyakarta tahun 2010.
- c. Mengobservasi tanda-tanda perdarahan pada pasien post kuretase di rumah selama tahun 2010. Mulai tanggal 1 Januari sampai 31 Maret di Klinik Bersalin Fajar, Sonosewu Yogyakarta tahun 2010.

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan  
Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan dalam keperawatan untuk membentuk praktek keperawatan professional, terutama dalam keperawatan maternitas khususnya perawatan post kuretase.
2. Bagi instansi pelayanan kesehatan.  
Dapat digunakan sebagai masukan atau informasi bagi tenaga kesehatan dan sekaligus sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu yang mengalami kuretase.
3. Bagi masyarakat khususnya para ibu.  
Dapat menambah ilmu pengetahuan terutama dalam perawatan post kuretase sehingga dapat berperan serta dalam mencegah komplikasi post kuretase

#### E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengamatan peneliti, belum menemukan penelitian tentang gambaran pasien dalam perawatan post kuretase di rumah . Penelitian yang pernah dilakukan adalah penelitian mengenai “ Persepsi Ibu Post Partum Terhadap Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Personal Hygiene Pasca Persalinan di Ruang Melati RSUD Sleman Yogyakarta “ (Rizkianti, 2008). Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut menggambarkan persepsi ibu post partum

terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasca persalinan. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Hasil dari penelitian tersebut adalah persepsi ibu post partum terhadap peran perawat dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene* pasca persalinan di Ruang Melati RSUD Sleman Yogyakarta adalah kurang baik.

“Perbandingan Efek Analgetika Kombinasi Blok Paracervikal Dengan Ketoprofen vs Blok Paracervikal Dengan Plasebo pada Tindakan Kuretase” (Arifin, 2009). Perbedaan dengan penelitian ini adalah membandingkan intensitas nyeri dan efek samping mual muntah antara penambahan Ketoprofen Suppositoria pada Blok Paracervikal dibandingkan penambahan Plasebo. Metode penelitian ini adalah eksperimental dengan uji klinik secara random (RCT). Variabel bebas adalah tehnik anestesi kombinasi blok paracervikal dengan ketoprofen suppositoria dan kombinasi blok paracervikal dengan placebo dan Variable tergantung adalah skor nyeri, dan efek samping mual dan muntah. Hasil dari penelitian tersebut adalah skor nyeri kelompok ketoprofen suppositoria lebih rendah dibandingkan kelompok placebo pada saat tindakan kuretase dan efek samping mual muntah pada kelompok ketoprofen suppositoria lebih rendah dibandingkan kelompok placebo.

“Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Post Partum Dini DI RS Sardjito Yogyakarta Dari Tahun 1988-2002” ( Herianto, 2003 ). Perbedaan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko dan pengaruh akumulasi faktor risiko kejadian perdarahan post partum dini di RS Sardjito. Metode penelitian ini adalah studi-kasus ( case-control study). Hasil penelitian

tersebut adalah insidensi perdarahan post partum tiap tahunnya berfluktuasi dan mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan setiap 2 tahun (tahun 1998 1,3%, 1999 0,9%, 2000 1,5%, 2001 0,9% dan 2002 3,5%). Preeklamsia/eklamsia, induksi/stimulasi dan overdistensi uterus tidak bermakna sebagai faktor risiko tetapi multiparitas, ketuban pecah dini dan anemia bermakna sebagai faktor risiko perdarahan postpartum dini.