

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pertemuan sel telur dan sel sperma pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat bertahan hidup di luar kandungan. Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk tumbuh. Apabila janin lahir selamat (hidup) sebelum 28 minggu namun setelah 20 minggu, maka istilahnya adalah kelahiran prematur (Manuaba, 2013).

Menurut Rahmani (2013) dalam Rochmawati (2014) bahwa: “Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil adalah usia, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, sosial ekonomi, pendidikan, penyakit infeksi, alkohol, merokok, dan status perkawinan”. Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang ibu memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Bila jarak kehamilan dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. 4 Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama, atau perdarahan (abortus).

Berdasarkan studi WHO satu dari setiap empat kehamilan berakhir dengan abortus (BBC, 2016). Estimasi kejadian abortus tercatat oleh WHO sebanyak 40-50 juta, sama halnya dengan 125.000 abortus per hari (Sedgh *et al.*, 2016). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI, setiap tahun diperkirakan 1,5-3 juta ibu mengalami abortus. Kejadian abortus yang terjadi di Indonesia disertai dengan komplikasi utama berupa perdarahan dan infeksi yang dapat berakhir dengan kematian (Depkes RI). Pada tahun 2012 abortus menyumbang angka kematian ibu di Indonesia sebesar 1,6% (Kemenkes RI, 2015). Beberapa studi menyatakan bahwa abortus spontan terjadi pada 10% - 25% kehamilan pada usia kehamilan antara bulan kedua dan kelima dengan 50% - 75% kasus disebabkan oleh abnormalitas kromosom (Sulfiana, Chalid, Farid, Rauf, & Hartono, 2016; Cunningham, 2014). Di Jawa Tengah, Abortus merupakan penyebab langsung kematian ibu ditunjukkan prevalensi abortus sebesar 2 juta kasus pada tahun 2013 dengan rasio 37 per 1000 kelahiran pada wanita usia produktif (Depkes, 2014).

Riwayat abortus juga merupakan factor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Resya, 2016), sekitar 21 dari 35 ibu. Abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan prematur, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu, abortus diduga memiliki pengaruh terhadap kehamilan berikutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan atau pada produk kehamilan (Amalia & Sayono, 2015). Abortus seringkali mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok (Cunningham, 2014).

Dampak fisik yang timbul pasca abortus terjadi adanya perdarahan dari sisa-sisa hasil konsepsi, terjadinya robekan rahim (*perforasi*) akibat dampak fisik tindakan medis kerokan kuret yang tekanannya terlalu besar, infeksi dari pertumbuhan bakteri dari sisa produk kehamilan karena kuman endogen, abortus juga mengakibatkan syok karena terjadi perdarahan (*shock hemoragik*) dan infeksi berat (*shock endoseptik*) (Salamah, 2013).

Dalam penelitian, menurut David C. Reardon, didapatkan kondisi psikologis pada wanita pasca abortus meliputi rasa bersalah (61%), depresi (52,5%), menyesal (52,1%), malu (52%), sedih (55,3%). Dampak psikis yang biasanya terjadi pasca abortus adalah gangguan mental. Berbagai gangguan mental yang muncul kecemasan yang mengakibatkan peningkatan emosi sehingga penderita merasa tegang dan takut, depresi dapat menyebabkan beberapa gangguan pada penderita seperti; gangguan daya ingat, gangguan konsentrasi, lesu badan dan jiwa, perasaan kosong, hambatan dalam berpikir dan bertindak, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, gangguan pencernaan, berdebar-debar, sesak nafas dan tremor, abortus juga mengakibatkan gangguan psikotik dan resiko bunuh diri (Salamah, 2013).

Ibu yang mengalami abortus akan mengalami tahapan kehilangan. Berdasarkan hasil penelitian (Wahyu, 2013) ada hubungan riwayat abortus, umur, jenis abortus dengan kejadian depresi pada ibu yang mengalami abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Selain itu, wanita yang mengalami abortus, apabila tidak dapat mengatasi dampak negatif yang terjadi dan tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya cenderung menjadi

kurang produktif dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami abortus (Febby, 2013). Teori Bowlby menjelaskan bahwa proses berduka akibat suatu kehilangan memiliki empat fase, yaitu : mati rasa dan penyangkalan terhadap kehilangan, kerinduan emosional akibat kehilangan orang yang dicintai dan memprotes kehilangan yang tetap ada, kekacauan kognitif dan keputusasaan emosional, mendapatkan dirinya sulit melakukan fungsi dalam kehidupan sehari-hari, dan tahap terakhir adalah reorganisasi dan reintegrasi kesadaran diri sehingga dapat mengembalikan hidupnya (Sari, 2015).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Ada beberapa fungsi dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga pada merupakan turunan dari dukungan sosial (Pratiwi, 2014). Berdasarkan hasil penelitian (Mujahidah, 2015) Pengalaman kehilangan bayi yang dirasakan oleh ibu memunculkan respon berupa bangkit dari kesedihan dan sikap atau keyakinan terhadap kesehatan. Partisipan dalam melalui kehilangan dan berduka membutuhkan dukungan sistem sosial yang datang dari pasangan (suami), orang tua atau mertua, anggota keluarga lainnya, tetangga maupun teman. Dukungan dari orang terdekat sangat diperlukan untuk mengembalikan semangat dan memotivasi ibu yang mengalami kehilangan dan berduka karena kematian bayi.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan 5 ibu pasca abortus, 2 diantaranya berada pada tahap

kehilangan yaitu fase depresi dengan dukungan keluarga yang kurang dan 3 ibu berada pada fase *acceptent* atau menerima dengan dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan data diatas, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tahap Kehilangan Pasien Pasca Abortus Di RSI-SA Semarang”

B. Rumusan Masalah

Abortus atau yang disebut juga keguguran merupakan proses terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup kurang dari 20 minggu atau sebelum berat janin mencapai 500 gram. Faktor risiko terjadinya abortus meliputi; usia, paritas ibu, riwayat abortus, infeksi selama kehamilan, merokok, pengonsumsi alkohol, kafein, diabetes mellitus, hipertensi, rendahnya social ekonomi, toksin seperti arsen dan karbon disulfida, kelainan pada uterus. Setiap tahun diperkirakan 1,5-3 juta ibu mengalami abortus. Kejadian abortus yang terjadi di Indonesia disertai dengan komplikasi utama berupa perdarahan dan infeksi yang dapat berakhir dengan kematian.

Ibu yang mengalami abortus menyebabkan banyak dampak fisik dan psikis ibu. Dampak fisik seperti terjadinya robekan Rahim, infeksi, syok dan dampak psikisnya adalah rasa cemas, gangguan daya ingat, gangguan konsentrasi, lesu badan dan jiwa, perasaan kosong, hambatan dalam berpikir dan bertindak, penurunan nafsu makan, gangguan tidur. Sehingga apabila pada tahapan kehilangan ini tidak ditangani dengan baik maka akan timbul masalah depresi berkelanjutan, tidak percaya diri, dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga dapat

mendukung secara emosional dan menumbuhkan rasa percaya diri. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk dapat dirumuskan permasalahan adakah Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Tahap Kehilangan Pasien Pasca Abortus?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan tahap kehilangan pasien pasca abortus di RSI-SA Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran karakteristik responden di RSI-SA Semarang
- b. Diketahuinya dukungan keluarga pasca abortus di RSI-SA Semarang
- c. Diketahuinya tahapan kehilangan pasien pasca abortus di RSI-SA Semarang
- d. Diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan tahap kehilangan pasien pasca abortus di RSI-SA Semarang

D. Manfaat

1. Manfaat untuk Profesi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pengetahuan pada keluarga pasien hubungan dukungan keluarga dengan tahap kehilangan pasien pasca abortus.

2. Manfaat untuk Peneliti

Mampu menjelaskan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh tentang pengetahuan hubungan dukungan keluarga terhadap tahap kehilangan pada pasien pasca abortus.

3. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan kajian dalam institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tentang hubungan dukungan keluarga dengan tahap kehilangan pasien pasca abortus.

4. Manfaat untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengetahuan di masyarakat supaya lebih memahami dan mengetahui serta dapat mengaplikasikan hubungan dukungan keluarga dengan tahap kehilangan pasien pasca abortus.