

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Pengertian dari abortus ialah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar. Kematian janin memiliki istilah tersendiri dalam dunia kedokteran yang biasa disebut dengan abortus, dan keguguran masuk dalam jenis abortus spontan (Wibowo & Wiknjosastro, 2005: 302). Abortus dikenal sebagai penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin di bawah 500 gr, atau usia kehamilan dibawah 20 minggu. Secara klinis, 15% kehamilan terdiagnosis berakhir dengan abortus (Kumar, 2008: 131).

Menurut Krisnadi dan Anwar (2016: 2), kasus abortus sebenarnya lebih banyak dari yang disebutkan di atas. Banyaknya kasus terhitung dari kasus yang tidak dilaporkan, tidak tercatat, tidak diketahui dan bahkan terjadi berulang kali. Seorang wanita berkemungkinan mengalami abortus berkali-kali bahkan tidak mengetahui kehamilannya. Abortus terjadi karena adanya insiden abortus buatan kriminal yang disengaja, tidak sesuai dengan kaedah ilmu, dan tidak sah secara hukum yang tindakannya tidak dilaporkan seperti aborsi. Selain itu, abortus juga kerap kali terjadi karena ketidaksengajaan (keguguran/abortus spontan), misalnya kehamilan hanya dianggap sebagai keterlambatan menstruasi (siklus memanjang).

Dari hasil data statistika SDKI tahun 2012, Indonesia telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian pada bayi. Upaya tersebut telah dirancang dan dinamakan Tujuan Pembangunan Milenium/*Millennium Development Goals* yang disingkat menjadi MDG (Kemenkes, 2013: 107). Menurut UNICEF (2012: 1), tahun 1990-an menunjukkan perkembangan dalam menurunkan angka kematian bayi, akan

tetapi dalam beberapa tahun, penurunan angka kematian bayi tampaknya terhenti. Jika hal ini berlanjut, Indonesia mungkin tidak dapat mencapai target MDG yaitu penurunan angka kematian anak, meskipun nampaknya Indonesia berada dalam arah yang tepat di tahun-tahun sebelumnya.

Intervensi dari MDG yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian adalah dengan peningkatan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (*antenatal care*) yang dirasa mampu menangani kasus risiko tinggi serta pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan yang terampil. Intervensi lain yang diberikan adalah pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Penanganan sudah dicoba untuk diterapkan oleh banyak pihak khususnya rumah sakit, namun hal yang ditangani merupakan penanganan secara fisik dan melupakan bahwa sebenarnya penanganan psikologis juga diperlukan. Seorang psikolog klinis dari *Center of Reproductive Psychology* di San Diego, Amerika yang bernama Janet Jaffe, berpendapat dalam bukunya "*Reproductive Trauma: Psychotherapy with Infertility and Pregnancy Loss Clients*" bahwa secara medis umum, dampak psikis dari keguguran biasanya diremehkan (Leis-Newman, 2012: 56).

Kondisi fisik yang secara cepat ditangani oleh pihak medis ialah awal dari wanita mengalami keguguran yaitu pendarahan. Pada umumnya keguguran diikuti dengan pendarahan pada lapisan di dinding rahim atau disebut *desidua basalis* (Kumar, 2008: 131). Menurut Wiknjosastro (2005: 59), *desidua basalis* adalah lapisan yang terletak antara hasil konsepsi dan dinding uterus. Pendarahan ini diikuti kerusakan jaringan sekitar yang menyebabkan hasil konsepsi (janin) terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus, kemudian uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Wanita yang pendarahan dapat mengalami infeksi dan

kerusakan ginjal sehingga mengancam keselamatannya. Kematian pada ibu dapat saja terjadi jika tidak segera diberikan pertolongan.

Keguguran selain menimbulkan dampak fisik seperti yang telah disebutkan di atas, juga menyebabkan dampak psikologis bagi wanita, misalnya ketakutan. Hal ini sejalan dengan pernyataan salah satu informan yang telah diwawancarai. Informan untuk data awal adalah Ibu NY yang berusia 52 tahun dengan pengalaman keguguran sebanyak tiga kali. Ibu NY bekerja sebagai seorang majelis gereja sampai saat ini yang pada kehamilan keempat melahirkan seorang anak. Informan kedua adalah Ibu NO yang berusia 28 tahun dengan pengalaman keguguran sebanyak dua kali. Salah satu keguguran ibu NO dikatakan dokter harus melakukan kuretase (pengangkatan isi rahim) karena janin yang dikandung tidak berkembang yang menghasilkan tumor jinak dan dalam dunia medis hal ini dikatakan sebagai hamil anggur. Ibu NO saat ini beraktivitas sebagai ibu rumah tangga dan sudah memiliki satu anak. Saat ditanya mengenai perasaan saat mengalami pendarahan, Ibu NY memberikan pernyataan sebagai berikut:

*“emm... panik endak, cuman perasaan takut kehilangan itu, iya.”*

*(NY, 25 Februari 2017)*

Keguguran akibat pendarahan tidak hanya mengancam keselamatan janin, pengalaman pendarahan juga dapat mengancam keselamatan ibu. Hal ini dikarenakan sampai pada 2015, profil kesehatan Indonesia menyatakan bahwa kematian tertinggi seorang ibu sebanyak 30,3% disebabkan oleh pendarahan, diikuti dengan hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3%, dan lain-lain (Kemenkes, 2016: 149). Selain mengalami ketakutan, wanita yang mengalami keguguran mendeskripsikan perasaan bersalah dan kekosongan yang mendalam dalam dirinya. Mereka juga

merasakan panik meski mereka juga mencoba untuk memahami apa yang terjadi pada dirinya. (Adolfsson, Arbedhe, Marklund, Larsson, & Berg, 2015: 98).

Kondisi psikologis lain dari wanita yang mengalami keguguran adalah munculnya depresi dan kecemasan. Depresi dan kecemasan yang dialami oleh mereka tidak ditindaklanjuti seperti kondisi fisiknya sehingga perasaan tersebut dialami cukup lama. Enam dari delapan wanita mengatakan bahwa penanganan yang diberikan oleh pihak rumah sakit hanya berupa fisik namun tidak ada kelanjutan untuk penanganan secara psikologisnya (MacWilliams, Hughes, Aston, Field, & Moffat, 2016: 507). Hal ini juga kurang sesuai dengan ilmu kebidanan yang mengatakan bahwa penanganan pada pasien dan keluarga yang mengalami keguguran diberikan pendekatan holistik atau menyeluruh (Hudono & Heerdjan, 2005: 546).

Pendekatan holistik adalah sumbangan psikiatri pada ilmu kedokteran umum. Psikiatri dikatakan memang selalu berperan dalam ilmu kedokteran umum. Aspek pokok dalam ilmu psikiatri sendiri adalah aspek psikologis terutama dalam masalah fungsi kepribadian. Masalah kepribadian yang harus ditangani ialah frustrasi, depresi, kecemasan, ketakutan, konflik jiwa dan lain-lainnya. (Wibowo & Wiknjosastro, 2005: 547). Maka dari itu dikatakan bahwa pendekatan ini belum cukup nampak dalam penanganan yang sudah diberikan oleh pihak medis.

Beberapa wanita yang mengalami keguguran mengatakan keguguran sebagai pengalaman yang sangat menyedihkan, membuat dirinya sedih, depresi dan memunculkan rasa bersalah (Schwerdtfeger & Shreffler, 2008: 218). Hal ini didukung oleh kedua informan yang telah diwawancarai dalam wawancara awal beberapa waktu lalu. Oleh karena itu, informan menyatakan pengalamannya setelah keguguran sebagai berikut:

*“iya sih... ya, ya sempet waktu hari... waktu sekitar lewat satu mingguan lah... kan tante down nya itu gini loh, walah ini kan anak pertama, lagian tante kan menikah muda kan kepinginnya itu sih... menikah muda, punya anak biar kita kalo anaknya sudah besar, kitanya kan nggak terlalu tua... terus gini, susah-susah hamil wes sampai enam bulan lebih, ternyata saya keguguran... gitu, itu kan yang bikin down kan itu”*

*(NO, 13 Februari 2017)*

*“Ya.. sedih yaa..karena merasa bahwa seharusnya saya punya anak.. gitu loh. Terus kok ndak ada anaknya. Karena kami mengharapkan anak jadi waktu itu kami mengharapkan anak, jadi perasaannya ya berkecamuk ndak karu-karuan lah secara otomatis, tapi ya saya... karena saya seorang hamba Tuhan, jadi ndak terlalu panjang, tapi ya tetep sedih, nangis... tetep lah... namanya mengharapkan tiba-tiba hilang...”*

*(NY, 25 Februari 2017)*

Perasaan sedih ini diikuti oleh rasa cemas dalam diri mereka. Perasaan cemas ini berlangsung pada saat awal mereka mengalami keguguran tersebut. Depresi dan cemas ini semakin menurun dengan berjalannya waktu dan mungkin akhirnya akan berakhir.

Menurut Farren, dkk (2016: 6), level depresi dan cemas pada diri wanita yang mengalami keguguran akan semakin turun antara 1-3 bulan setelah peristiwa keguguran terjadi, namun simtom yang sifatnya menetap adalah trauma. Seperti pada pernyataan yang diberikan oleh beberapa informan seperti berikut:

*“kalo stres sih enggak.. paling cuma satu minggu. Soalnya juga kerja kan tante, jadi nggak terlalu terbawa stres. Nggak terlalu “depresi” ato stres gitu enggak cuma mungkin trauma ya yang lebih itu... nanti pas aku kayak gitu lagi... kalo stress uda ndak, depresi endak.”*

*(NO, 13 Februari 2017)*

*“Traumanya saya itu karena saya berulang. Berulang kegugurannya, ada trauma. Traumanya itu misalnya yang lalu itu saya pas kecapekan, kemudian waktu itu naik kendaraan masih sepeda motor toh.. saya kan belum punya mobil, waktu itu*

*kan gundukan-gundukan itu... jedog! Itu yang ndak lama pulang sudah ada darah gitu..."*

*(NY, 25 Februari 2017)*

DuBose (2010: 925) mengatakan bahwa trauma merupakan deskripsi yang diberikan untuk pengalaman yang luar biasa, aneh, atau tidak masuk akal dan biasanya melibatkan beberapa jenis kekerasan, pelecehan, atau suatu kehilangan, yang mengancam kematian atau cedera pada diri sendiri atau orang lain. Pengalaman traumatis biasanya dikaitkan dengan berbagai macam pengalaman lain yang menimbulkan ketakutan, kecemasan, dan marah. Ketakutan, kecemasan dan marah yang berlanjut akan mengarah pada trauma. Berikut pernyataan dari informan:

*"tidak munafik, walaupun saya seorang hamba Tuhan, cuman karena kita menginginkan anak kan? Jadi takut kehilangan... takut gitu. Jangan-jangan nggak jadi.. ato jangan-jangan ndak mau ikut saya... ternyata betul gitu.. jadi ada perasaan, perasaan.. waduh... gitu. Ada tegang? Ada Ndak munafik tentang itu... walaupun saya seorang hamba Tuhan"*

*(NY, 25 Februari 2017)*

Ciri trauma adalah respon emosional seperti syok dan muncul penolakan dalam diri individu terhadap peristiwa yang mengerikan seperti kecelakaan, pemerkosaan atau bencana alam. Reaksi yang muncul seperti emosi yang tak terduga, kilas balik peristiwa tersebut (*flashback*) dan bahkan gejala fisik seperti sakit kepala atau mual. Reaksi ini biasanya dapat berlangsung dalam jangka panjang. Beberapa orang kesulitan beranjak dari peristiwa tersebut dalam kehidupan mereka meski mereka perasaan mereka sudah normal (Rowell & Thomley, 2013).

Menurut Miller-Karas (2015:2) trauma adalah sebuah persepsi individu mengenai peristiwa yang mengancam dirinya atau orang lain. Peristiwa traumatis yang dialami oleh individu berbeda dan terkadang

belum tentu peristiwa tersebut belum tentu menjadi trauma bagi individu lainnya. Freud (dalam Andri & Dewi, 2007), ketika seseorang tidak dapat melakukan koping dalam mengatasi kecemasannya pada saat mengalami keadaan yang sangat berbahaya disebut traumatik.

Berdasarkan etimologi kata '*Traumatic*' dalam Yunani yang berarti "menyebabkan atau menimbulkan luka atau cedera," trauma dapat mempengaruhi fisik, psikis, lingkungan dan spiritual (DuBose 2010: 926). Bagi tiap orang, pengalaman trauma yang dialami masing-masing tidaklah sama. Masing-masing individu mengalami peristiwa yang berbeda sehingga menimbulkan trauma. Apa yang menjadi pengalaman trauma seseorang, belum tentu menjadi trauma pada pribadi yang lain. Pengalaman traumatis dapat berlangsung sebentar, namun adapun juga yang bersifat akut bahkan sampai tidak pernah berakhir.

Pada trauma sendiri, PTSD adalah salah satu trauma yang disebutkan dalam DSM 5. Namun dalam penelitian ini, wanita yang mengalami keguguran berulang tidak sampai memunculkan PTSD. Hal ini dikarenakan ciri-ciri individu yang mengalami PTSD adalah mengalami peristiwa secara langsung atau mendengarkan pengalaman orang lain, mengalami gejala yang mengingatkan dirinya akan peristiwa tersebut, menghindari stimulus yang berkaitan dengan peristiwa traumatis, adanya perubahan kognitif maupun perasaan, dan adanya respon fisiologis ketika ada stimulus mengenai kejadian (APA, 2013: 271), sedangkan informan dalam penelitian ini tidak menunjukkan gejala seperti yang sudah dituliskan dalam DSM-5.

Shapiro (dalam Miller-Karas, 2015: 2) menyatakan bahwa trauma memiliki 3 jenis, yaitu *large-T*, *small-T*, dan trauma kumulatif. Suatu peristiwa dikategorikan dalam trauma *large-T* jika dalam peristiwa tersebut peristiwa yang mempengaruhi kehidupan individu dan lingkungannya,

sedangkan pada trauma *small-T* adalah peristiwa yang mempengaruhi individu namun tidak terlalu berdampak bagi lingkungannya. Trauma kumulatif sendiri adalah peristiwa traumatis yang dialami oleh individu yang juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungannya. Dari wawancara *preliminary* yang dilakukan pada kedua informan di atas, terlihat bahwa trauma yang dialami kedua informan adalah *small-T* karena trauma yang dialami muncul dari suatu peristiwa yang bersifat individual dan tidak memberikan dampak dan pengaruh besar terhadap lingkungan.

Seiring berjalannya waktu, wanita yang mengalami keguguran mungkin mulai dapat menerima pengalamannya. Penerimaan terhadap keguguran dikarenakan wanita mendapat dukungan sosial dari sekitarnya, khususnya suami. Sarafino dan Smith (2014: 83) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok. Menurut Kaunonen (2000: 50), keluarga adalah sumber dukungan sosial yang paling penting dalam masa kedukaan. Dukungan sosial dari pasangan dianggap dukungan yang terpenting karena pada saat mengalami keguguran, memungkinkan munculnya rasa bersalah dari wanita tersebut.

Pada umumnya, setiap wanita berbeda dalam menyikapi pengalaman kegugurannya. Namun pada penelitian ini, peneliti ingin melihat bagaimana pengalaman traumatis tiap wanita yang mengalami keguguran. Penelitian ini lebih menekankan mengapa trauma dinilai sifatnya lebih menetap dibandingkan depresi maupun kecemasan, maka dari itu hal inilah yang menjadi kekhasan dari penelitian ini.

## **1.1 Fokus Penelitian**

Penelitian ini berfokus pada “Bagaimana pengalaman traumatis yang dialami oleh wanita yang keguguran berulang?”

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji secara ilmiah mengenai pengalaman traumatis yang terjadi pada wanita yang mengalami keguguran berulang secara spesifik melalui perasaan-perasaan yang muncul saat mengalami keguguran berulang.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan dalam bidang medis dan psikologi, khususnya teori-teori psikologi klinis yaitu teori trauma.

### **1.3.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi informan penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu informan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pengalaman traumatis yang pernah terjadi pada wanita yang mengalami keguguran berulang.

#### **2. Bagi keluarga informan**

Diharapkan dari penelitian ini keluarga mengetahui secara mendalam tentang kondisi dari wanita yang mengalami keguguran berulang, terutama trauma sehingga keluarga dapat memahami dan memberikan dukungan sosial.

#### **3. Bagi Layanan Medis**

Dalam penelitian ini, diharapkan layanan medis dapat lebih memahami apa yang terjadi pada wanita yang mengalami keguguran dan lebih

dapat mengembangkan pelayanan bagi wanita yang mengalami keguguran berulang dengan menggunakan pendekatan holistik, yaitu fisik maupun psikis.

#### **4. Bagi penelitian selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan referensi kepada peneliti selanjutnya.