

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini kesehatan merupakan masalah penting bagi masyarakat, terutama bagi seorang wanita. Hamil dan melahirkan merupakan siklus kehidupan dari seorang wanita. Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis terjadi pada setiap wanita. Proses kehamilan tidak selalu berlangsung normal, ada kalanya mengalami masalah (Suwardi & Mouliza, 2019).

Salah satu masalah yang terjadi pada kehamilan, yaitu abortus. Abortus merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya masa kehamilan atau kehamilan masih terus berlanjut (Puspita & Apriyani, 2019). Riwayat abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang, kejadiannya sekitar 3-5 %. data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah satu kali abortus pasangan memiliki resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25% (Suniawati, 2019).

Dampak dari abortus yaitu menyebabkan kesakitan bahkan kematian yang dihadapi oleh ibu (Cunningham et al., 2019). Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan sepsis (Amalia, 2020). Sepsis sering terjadi pada abortus kriminalis atau yang disengaja.

Kasus abortus di Asia Tenggara sejumlah 4,2 juta per tahun. Kementerian kesehatan menyebutkan penyebab abortus di Indonesia ialah jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9%. Insiden abortus di Indonesia \pm 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan (Depkes, 2019). Pada tahun 2019 terdapat data

kasus Abortus Inkomplit di tingkat provinsi Jawa Barat dengan total 1.450 kasus dengan jumlah data kematian akibat Abortus Inkomplit sebanyak 100 kasus. Sementara Kasus Abortus Inkomplit di Kabupaten Bandung pada tahun yang sama mencapai 278 kasus. Angka kematian ibu akibat kasus ini sebanyak 150 kasus. Di Tahun 2020 mengalami peningkatan 305 (2,62%) dari 984.432 persalinan (Dewi, 2020)

Karakteristik ibu dengan abortus spontan adalah kelompok umur 35 tahun lebih besar dari kelompok umur 20 – 35 tahun (58,06% dan 47,07%). Kelompok risiko pendidikan < 6 tahun lebih kecil daripada umur > 6 tahun (43,15% dan 51,15%). Kelompok *at risk* paritas 0 lebih kecil dari kelompok paritas 1 – 3 (26,06% di banding 67,88%). Kelompok risiko paritas >4 lebih kecil dari kelompok paritas 1 – 3 (6,06% dibanding 67,88%). Terdapat pengaruh karakteristik umur >35 tahun, paritas 0, dan interval > 4 dengan kejadian abortus (Irawati & Carrollina, 2017).

Kejadian abortus pada ibu hamil berpengaruh pada kondisi psikologi ibu dimana rasa kehilangan (berduka) terhadap janin yang dikandungnya dan kecemasan ibu terhadap dirinya meningkat, meningkatnya kecemasan ini karena kurangnya pengetahuan ibu tentang abortus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bahat et al., (2022) menjelaskan sebanyak 24 ibu mengalami kecemasan ketika terjadinya abortus dalam kehamilan pertama, sering kali ibu enggan memeriksa kehamilannya karena khawatir akan bayinya. Hal ini disebabkan karena ibu kurang memeriksa kehamilannya secara rutin sehingga pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan tindakan awal yang harus dilakukan tidak diketahui. Ibu hamil dalam kondisi seperti ini sangat membutuhkan

dukungan psikologis dari orang terdekat dan dari tenaga kesehatan untuk penatalaksanaan pada kasus abortus sehingga tidak terjadi masalah yang berpotensi dehisit volume cairan berhubungan dengan perdarahan, syok hipovolemik dan kematian pada ibu diharapkan masalah ibu dapat teratasi (Dika & Ravika, 2023).

Salah satu tindakan dalam penanganan abortus adalah kuretase. Tindakan dilatasi dan kuretase merupakan sebuah tindakan pembedahan untuk melebarkan leher rahim (*cervix*) sehingga lapisan rahim (*endometrium*) dapat dikikis untuk mengangkat jaringan yang abnormal. Tindakan dilatasi dan kuretase ini dapat digunakan untuk diagnostik, terapi, maupun aborsi pada trimester pertama (Cunningham et al., 2019). Tindakan ini dilakukan untuk membersihkan dan mengangkat sisa plasenta yang masih tertinggal didalam rahim. Namun, sebelum tindakan dilakukan ibu sering merasa cemas akan kondisi dan pelayanan medis yang diberikan.

Menurut penelitian Mutiara (2019) dalam operasi kuretase, banyak pasien yang merasa tambah cemas setelah mendengar cerita-cerita negatif dari orang lain bahwa saat kuretase sering terjadi perdarahan yang hebat dan dapat menyebabkan kematian, menyebabkan rahim mudah terinfeksi, siklus haid terganggu, menimbulkan luka di rahim, menyebabkan wanita sulit hamil lagi. Selain itu banyak ibu yang menganggap kalau kuretase hanya merupakan tindakan untuk menggugurkan kandungan. Ini keliru sebab kuretase bisa dilakukan untuk banyak kasus, seperti diduga mengalami endometrium, ada sisa plasenta yang tertinggal, juga karena kasus abortus (keguguran) yang tak dikehendaki (janin mati di dalam kandungan). Kecemasan yang dialami pasien abortus dengan kecemasan pre

kuretase, memiliki hubungan yang selaras. Hal ini dijelaskan dengan ibu yang mengalami abortus pertama kali cenderung memiliki tingkat kecemasan yang berat, dibandingkan dengan ibu yang mengalami abortus berulang. Pada tindakan kuretase, ibu sering kali memiliki kecemasan yang diakibatkan dalam pengalamannya menjalani tindakan invasive. Dalam kecemasan hal ini biasanya dapat ditandai dengan tensi naik, nadi naik dan nafas naik sehingga operasi kuretase dapat ditunda.

Masyarakat sering tidak melihat abortus sebagai sebuah kehilangan, efek emosional sering diabaikan oleh penyedia layanan kesehatan, hanya berfokus pada kondisi fisik perempuan pasca keguguran. Secara umum, banyak ibu yang melaporkan ketidakpuasan dengan perawatan dari tenaga kesehatan pasca keguguran dimana mereka merasakan adanya perbedaan yang jelas pada mereka sendiri dari pemberi layanan kesehatan dalam hal duka yang mereka rasakan karena kehilangan janin, mereka merasa bahwa keguguran mereka tidak dianggap penting oleh staf rumah sakit dan merasa diabaikan (Chen et al., 2020).

Cemas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan respon terhadap stimulus eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik dan tingkah laku. Menurut Wahyuni (2021), Kecemasan merupakan campuran beberapa emosi yang tidak menyenangkan yang didominasi oleh adanya rasa takut, khawatir, dan perasaan gelisah yang tidak terkendali terhadap kondisi mengancam yang tidak jelas di masa depan (Izard dalam Barlow, 2002).

Hal ini harus menjadi perhatian karena rasa cemas akan berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan pada ibu abortus. Terutama pada ibu yang akan dilakukan kuretase. Karena dampak jika kecemasan tidak ditangani maka psikologis pada kebanyakan perempuan, mereka menjadi takut dan cemas akan kehamilan berikutnya, trauma akan pengalaman keguguran bahkan dapat dianggap sebagai bentuk yang paling menyakitkan dari kematian (Galeotti et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahat et al., (2022) menjelaskan, ibu yang mengalami kecemasan ketika terjadi abortus sebanyak 37 orang (64%) pada kehamilan pertama di usia gestasi 8-10 minggu.

Maka diperlukan dilakukan terapi untuk menurunkan rasa cemas pada ibu dengan abortus ini. Ada banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu saat menghadapi persalinan, termasuk teknik farmakologis dan nonfarmakologis, yang dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan pada ibu yang akan menjalani kuretase akibat abortus. Salah satu Metode nonfarmakologi untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien abortus yaitu distraksi dengan berdzikir.

Dzikir adalah salah satu cara yang digunakan oleh seorang hamba untuk mendekatkan diri kepada Tuhannya, salah satu bacaan dzikir yaitu *Subhanallah Walhamdulillah Waia Ilaha Illallah Allahu Akbar*. Dzikir dapat membantu individu membentuk persepsi keyakinan bahwa setiap stresor atau perasaan cemas akan sesuatu hal yang dialami dapat dihadapi dengan baik atas bantuan Allah SWT (Tuna et al., 2016). Secara fisiologis, dzikir akan menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di

dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah berdzikir (Mardi Yanti et al., 2023). Allah berfirman “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tenang” (QS. Ar-Ra’du: 29).

Masalah fisik dan psikologis yang ditimbulkan akibat dari abortus sangat penting untuk ditangani karena dapat menciptakan konflik dengan persepsi mereka tentang kehamilan serta dapat mempengaruhi pemulihan selanjutnya (Roberts et al., 2022). Pengalaman rasa sakit, melihat adanya perdarahan, keluarnya gumpalan darah dan hasil konsepsi dari vagina, membuat perempuan pasca abortus menjadi cemas, takut dan trauma akan kejadian berulang di kehamilan berikutnya.

Pemberian informasi pada masalah keguguran harus tersedia sejak awal misalnya pada perencanaan awal untuk hamil. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda dan gejala keguguran, apa yang harus dilakukan jika ada timbul komplikasi, sehingga menjadikan mereka lebih siap untuk menjalani kehamilan baru (Cunningham et al., 2019). Banyak perempuan yang merasa sendiri dan kebingungan saat hamil kembali setelah keguguran sehingga membuat mereka membutuhkan orang lain yang telah yang memiliki pengalaman kehamilan dengan riwayat keguguran untuk berbagi pengalaman dan mempertimbangkan merujuk mereka kepada komunitas dukungan kehamilan pasca abortus (Roberts et al., 2022).

Ibu yang sedang hamil lagi setelah keguguran membutuhkan pemeriksaan ekstra dari dokter, bidan atau perawat serta penjelasan tentang perawatan kehamilan untuk

membantu mereka mengurangi kecemasan, serta menunjukkan kepedulian tentang apa yang mereka butuhkan. Perempuan dengan PAL (*Pregnancy after Loss*) membutuhkan informasi yang jelas dan nyata tentang perkembangan dan kesehatan janinnya. Informasi yang jelas perlu disampaikan dan bidan harus memiliki kesabaran bila banyak pertanyaan yang diajukan oleh pasien karena mereka ingin merasa aman menjalani kehamilan berikutnya (Cunningham et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Chang et al. (2021) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kejadian abortus dengan kecemasan pada wanita hamil pasca abortus dengan hasil (91,4%) yaitu cemas berat, (17,1 %) cemas sedang, (45,7%) cemas ringan, (28,6%) tidak cemas (Andriani & Fernandes, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan Arimby et al., (2019) menunjukkan Karakteristik ibu dengan abortus spontan adalah kelompok umur 35 tahun lebih besar dari kelompok umur 20 – 35 tahun (58,06% dan 47,07%). Kelompok risiko pendidikan < 6 tahun lebih kecil daripada umur > 6 tahun (43,15% dan 51,15%). Kelompok at risk paritas 0 lebih kecil dari kelompok paritas 1 – 3 (26,06% di banding 67,88%). Kelompok risiko paritas >4 lebih kecil dari kelompok paritas 1 – 3 (6,06% dibanding 67,88%). Terdapat pengaruh karakteristik umur >35 tahun, paritas 0, dan interval > 4 dengan kejadian abortus (Mardiah et al., 2021).

Peran bidan dalam penanganan kejadian abortus (keguguran) sangat penting dalam memberikan perawatan yang adekuat dan mendukung kesehatan perempuan. Abortus dapat terjadi secara spontan (alami) atau diinduksi, dan penanganannya tergantung pada faktor-faktor seperti usia kehamilan, kondisi kesehatan ibu, dan penyebab abortus. Memberikan dukungan emosional kepada perempuan yang

mengalami abortus, memberikan konseling pasca abortus untuk membantu perempuan mengatasi perasaan sedih, kecewa, atau cemas. Peran bidan dalam penanganan abortus melibatkan aspek-aspek medis dan psikososial untuk memastikan perempuan mendapatkan perawatan yang holistik dan terintegrasi. Penting untuk bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter dan konselor, guna memberikan dukungan yang komprehensif kepada perempuan yang mengalami Abortus.

Berdasarkan hasil data rekam medis pada hari Jum'at, 22 Maret 2024 di RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat di dapatkan data dari bulan Februari 2023-Februari 2024 yaitu terdapat data keseluruhan pasien abortus yang telah dilakukan Tindakan kuretase yaitu 437 orang yaitu *Abortus Inkomplit* 168 orang, *Abortus Insipiens* 37 orang, *Blighted ovum* 134 orang, *Missed Abortion* 48 orang, dan *Fetal Demised* 50 orang.

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan pada hari Rabu, 21 Februari 2024 sampai hari Kamis, 29 Februari 2024 di RSUD AL IHSAN Provinsi Jawa Barat di dapatkan data pada 15 pasien abortus tentang penilaian tingkat kecemasan dengan menggunakan skala pengukuran *Amsterdam Pre Operative Anxiety and information Scale (APAIS)* yaitu pasien abortus dengan Tingkat kecemasan ringan 2 orang (13,3%), Tingkat kecemasan sedang 5 orang (33,3%), Tingkat kecemasan berat 7 orang (46,67%), sedangkan dengan Tingkat kecemasan Panik 1 orang (6,67%). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tergerak untuk mengadakan penelitian terkait Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Abortus pra kuretase Di RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan SOP rencana

Tindakan kuretase yang sudah berlaku di RSUD AL IHSAN belum terdapat bimbingan Rohani berupa doa terhadap pasien khusus Tindakan kuretase.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Pengaruh Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Abortus rencana Tindakan kuretase Di RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada ibu abortus rencana Tindakan kuretase di RSUD AL-IHSAN

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu dengan abortus di RSUD Al-ihsan
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan terapi dzikir
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi dzikir pada ibu abortus
- d. Menganalisis pengaruh terapi dzikir pada ibu abortus terhadap tingkat kecemasan.

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan latar belakang, perumusan masalah dan tujuan penulisan yang hendak dicapai, maka manfaat yang dapat diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan mampu digunakan untuk pengembangan keilmuan, wawasan, dan informasi mengenai coping terhadap kecemasan. Baik pihak kampus maupun di tempat dilakukan penelitian.

2. Manfaat praktis

a) Manfaat bagi tempat penelitian

Agar dapat menjadi sebuah pertimbangan dalam memberikan kebijakan Tindakan dalam pelayanan asuhan kebidanan yang lebih tepat bagi pasien abortus.

b) Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sarana sumber informasi bagi mahasiswa mengenai pengaruh dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien abortus dan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi di perpustakaan bagi para pembacanya.

c) Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya sebagai referensi tentang faktor lainnya yang berhubungan dengan pengaruh dzikir terhadap tingkat kecemasan pada ibu abortus. Dan menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya.