

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kota metropolitan seperti Surabaya dengan segala rutinitasnya, mulai dari kemacetan hingga persaingan bisnis serta tuntutan ekonomi kian menghimpit dan membuat perubahan kearah modernitas menjadi semakin terasa. Kondisi seperti ini menyebabkan timbulnya tekanan pada masyarakat yang kurang siap dengan perubahan yang ada.

Selain itu, kota Surabaya merupakan kota dengan urbanisasi terbanyak setelah kota Jakarta yang menjadi ibu kota. Tempat tinggal warga Surabaya yang sudah terlihat padat menjadi semakin padat dengan bertambahnya rantauan dari beberapa daerah yang ingin memperbaiki nasib di kota Surabaya. Menurut Sensus Penduduk Tahun 2010, Kota Surabaya memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.765.908 jiwa. Dengan wilayah seluas 333,063 km², maka kepadatan penduduk Kota Surabaya adalah sebesar 8.304 jiwa per km². Oleh karena itu berbagai usaha di upayakan pemerintah dalam mengatasi lonjakan penduduk yang ada di Surabaya, mulai dari penyuluhan KB hingga batas umur di perbolehkannya menikah.

Namun dalam upaya ini masih banyak menemui hambatan yang terjadi akibat kurangnya kerjasama dari anggota keluarga itu sendiri. Sebuah keluarga terkadang tidak dapat melakukan suatu perencanaan dalam keluarganya. Tidak dapat dipungkiri saat seseorang membentuk suatu keluarga maka akan banyak

kebutuhan-kebutuhan yang harus mereka penuhi. Oleh karena itu suatu keluarga harus benar-benar sadar bahwa saat tuntutan semakin tinggi mereka harus pintar mengatur dan mengelola kebutuhan itu. pada kenyataannya, masih banyak keluarga yang kurang memiliki perencanaan matang untuk kehidupannya sehingga terkadang terjadi kejadian insidental diluar perkiraan. Seperti terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan karena tuntutan yang sudah terlalu tinggi. Hal ini menyebabkan keluarga tersebut memiliki pemikiran untuk melakukan aborsi.

Tindakan aborsi ini menjadi solusi utama bagi para wanita yang dalam hal ini adalah ibu rumah tangga, saat kehamilan yang tidak diinginkan itu terjadi. Diketahui bahwa ketika seorang perempuan mengalami kehamilan tak diinginkan (KTD), diantara jalan keluar yang ditempuh adalah melakukan upaya aborsi, baik yang dilakukan sendiri maupun dengan bantuan orang lain. Banyak diantaranya yang memutuskan untuk mengakhiri kehamilannya dengan mencari pertolongan yang tidak aman sehingga mereka mengalami komplikasi yang cukup serius atau kematian karena ditangani oleh orang yang tidak berkompeten atau dengan peralatan yang tidak memenuhi standar (Hanifah 2007 dalam Tincheuli Sinaga, 2007).

Heald & Adriansz (2000), mengemukakan hasil meta analisis tentang kelompok risiko tinggi terhadap kecenderungan terjadinya abortus antara lain kelompok kehamilan yang tidak diinginkan, karena belum menginginkan kehadiran anak dan atau mereka yang mempunyai frekuensi kehamilan dan melahirkan terlalu rapat dan terlalu sering, kegagalan kontrasepsi, kelompok

umur yang masih remaja (>20 tahun), kelompok praktisi dan seks komersial (dalam Nurjaya, dkk. 2005).

Hasil penelitian oleh Pusat Kesehatan UI dan Yayasan Kesehatan Perempuan tahun 2003, ditemukan bahwa 87% mereka yang melakukan aborsi adalah ibu rumah tangga yang memiliki suami dan 12% lainnya adalah remaja putri. Fakta yang mengejutkan tersebut menunjukkan bahwa hasil riset ini jauh berbeda dengan anggapan bahwa aborsi merupakan identik dengan seks bebas yang mengakibatkan KTD (Kehamilan yang Tidak Diinginkan).

Senada dengan hasil penelitian YKP (Yayasan Kesehatan Perempuan) yang dilakukan di 8 klinik dan 2 rumah sakit dengan melibatkan 1446 klien (dalam artikel aborsi : kebijakan dan kenyataan : hasil penelitian YKP, Juni-Desember 2002), diperoleh data sebagai yaitu, 58% subjek berusia diatas 30 tahun hanya 3% yang berusia di bawah 20 tahun, 87% subjek berstatus menikah, hampir separuhnya telah memiliki sekurangnya 2 orang anak, 54% subjek lulusan Sekolah Menengah Umum dan 21% lulusan akademi/ universitas, 47% profesi subjek adalah ibu rumah tangga sedangkan 47% adalah karyawan swasta dan 23% pegawai negeri termasuk anggota TNI/ Polri, sekitar 21% subjek telah melakukan aborsi berulang dengan jumlah maksimal 4 kali, Sebagian besar subjek sebanyak 57.5% beralasan mengenai psikososial untuk menghentikan kehamilannya. Sekitar 36% mengeluh mengalami “kegagalan KB”. Hanya 4% subjek mengemukakan alasan kondisi fisik.

Dengan demikian subyek yang terpilih dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang bersuami dan sedang mengalami KTD serta berupaya untuk melakukan tindakan aborsi. Dengan beberapa kriteria terkait alasan subyek dalam mengambil keputusan aborsi. Seperti faktor usia yang terlalu tua untuk hamil sehingga secara medis dinyatakan sangat beresiko dengan kehamilannya tersebut, atau karena alasan kesehatan yang mana subyek memiliki riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan janin dan dirinya sendiri, juga apabila subyek pernah mengalami proses kelahiran caesar beberapa kali. Beberapa alasan yang lain adalah karena subyek telah memiliki banyak anak, jarak anak satu sama lain berdekatan, kegagalan alat kontrasepsi, ikatan dinas dan status sosial ekonomi. Ketika ibu berada dalam kondisi tersebut maka kehamilan yang dirasakan menjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Dengan demikian jika dilihat dari sudut pandang psikologi, ketika seorang ibu tidak menginginkan kehamilannya maka secara emosional ibu telah menggugurkan kehamilannya dan apabila kehamilan diteruskan maka akan berakibat buruk pada perkembangan anak ketika lahir, karena ibu merasa kehadiran anaknya adalah sebuah beban. Sehingga aborsi menjadi pilihan dalam penyelesaian permasalahan tersebut. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram kapita selekta kedokteran (edisi III jilid I, 1999).

Meski aborsi merupakan hal yang tabu untuk diungkapkan-karena terbentur dengan nilai-nilai dan norma sosial yang ada disekitar kita- namun

hal tersebut ternyata marak terjadi. Padahal kehamilan dan kedatangan seorang anak merupakan hal yang seharusnya dapat memberikan rasa kebahagiaan dan pelengkap dalam suatu keluarga. Bahkan seorang ibu dapat disebut sebagai wanita seutuhnya ketika dapat melahirkan seorang anak untuk keluarganya. Karena anak merupakan harta berharga dan kebanggaan bagi orangtua maka idealnya ketika kabar kehamilan diterima seorang ibu, seluruh anggota keluarga merasa bahagia dan akan menjaga serta membesarkan anak yang sedang dikandungnya tersebut hingga dewasa, dengan memiliki berbagai harapan besar yang digantungkan pada anaknya agar dapat menjadi seorang yang jauh melebihi orangtuanya. Namun hal ini akan berbeda ketika kehamilan yang dirasakan ibu rumah tangga tersebut ternyata tidak dikehendaki.

Padahal yang kita ketahui kehamilan yang dirasakan seorang ibu rumah tangga merupakan kehamilan dalam ikatan perkawinan yang sah, bukan sesuatu yang memalukan dan terlepas dari beban kehamilan diluar nikah. Namun nyatanya kehamilan yang tidak diinginkan tidak hanya dirasakan oleh para wanita yang hamil diluar nikah saja tapi anehnya KTD juga dialami oleh para ibu rumah tangga. Sehingga dapat diperoleh informasi bahwa sebagian besar pelaku aborsi adalah ibu rumah tangga.

Pada salah satu penelitian disebutkan bahwa (jurnal Guttmacher Institute, seri 2008 No : 2) ditemukan proporsi yang lebih tinggi, sekitar sepertiga dari klien melaporkan mengalami kegagalan kontrasepsi. Walaupun demikian, hampir seluruh subjek yang melakukan aborsi mengalami *unmet*

need dari kontrasepsi, karena mereka tidak ingin segera mempunyai anak lagi atau mereka tidak menginginkan tambahan anak sama sekali sedangkan mereka tidak memakai alat kontrasepsi apapun.

Persoalannya, dengan adanya tekanan gaya hidup yang begitu kuat dan kondisi psikologis ibu rumah tangga yang berniat untuk menggugurkan kandungannya dengan alasan ekonomi dan lain-lain, maka gangguan stres pun tidak dapat dihindari dan kondisi ini akan berlanjut pada pasca aborsi atau *post abortus*. Karena meski aborsi pada akhirnya dilakukan dengan tanpa keraguan, namun terkadang wanita sering mengalami stres berkepanjangan sebelum dan sesudah aborsi, timbul perasaan bersalah, marah, menyesal dan sedih dan pasangannya pun dapat mengalami perasaan yang sama (Shostak dalam K. Ahmad, 2007).

Sebelum dilakukannya abortus, kondisi kejiwaan subyek atau pasien yang dalam hal ini adalah terspesifikasi pada ibu rumah tangga sedang mengalami tekanan, disamping itu dengan bertolak belakangnya dengan norma atau adat yang ada, gangguan psikis ini pasti dialami oleh pasien sehingga timbul keraguan untuk mempertahankan atau bahkan menghilangkan nyawa dalam janin yang dikandungnya. Apalagi bagi seorang ibu yang pernah melalui dan merasakan masa-masa kehamilan serta kelahiran dengan lancar sehingga hal tersebut dapat pula menjadi *stressor* saat akan menjalani proses aborsi.

Stress dapat berlanjut pada pasca aborsi, karena masa-masa pasca aborsi merupakan masa-masa yang rentan timbulnya efek psikologis. Dimana

pasien dirundung rasa bersalah dan kehilangan yang mendalam, marah dan menyesal, sehingga kondisi ini biasanya akan mengganggu aktivitas dan rutinitas ibu.

Menurut Frater & Wright (dalam K. Ahmad 2007) salah satu faktor yang menimbulkan stres pada masa pra aborsi adalah jika seorang wanita merasa bahwa keputusan aborsi tersebut tidak berasal dari dirinya, melainkan paksaan dari orang lain seperti pasangan, teman, atau keluarga atau bisa juga paksaan dari suatu keadaan (situasi) yang bersifat normatif seperti perasaan malu terhadap lingkungan bila tetap melanjutkan kehamilannya. Pada masa-masa pra aborsi ini, subyek juga merasa tertekan karena adanya persepsi-persepsi negatif yang muncul dalam pikirannya terkait proses aborsi yang akan dijalani, seperti rasa khawatir atau takut jika nantinya proses aborsi akan terasa menyakitkan atau proses aborsi tersebut tidak akan berjalan lancar, dan kekhawatiran-kekhawatiran yang lainnya yang dapat mempengaruhi aspek psikologis subyek.

Persepsi-persepsi negatif yang muncul tersebut diasumsikan tidak hanya terjadi sebelum subyek menjalani pelayanan aborsi, akan tetapi dapat pula muncul setelah subyek menjalani pelayanan aborsi terkait dengan efek-efek yang kemungkinan besar dapat ditimbulkan pasca aborsi, juga terkait dengan timbulnya rasa bersalah, merasa berdosa, menyesal, sedih dan lain sebagainya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Yudhie mengenai “Stres pada Wanita yang Melakukan Aborsi Akibat Kehamilan Pranikah”, hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua subyek merasakan

adanya gejala stres pada saat sebelum maupun sesudah aborsi. Kedua subyek juga merasakan kecemasan dan ketakutan akan efek yang bisa ditimbulkan oleh aborsi.

Menurut Handoko (2001), stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi fisik dan psikis seseorang dan merupakan reaksi jiwa dan raga terhadap perubahan yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Kondisi stres memang tidak dapat dengan mudah dihindari oleh masing-masing individu, karena kondisi stres bisa menyerang siapa saja. Berat ringannya kondisi stres pun tergantung dari tekanan-tekanan yang muncul dalam diri individu. Oleh karena itu untuk mengetahui gambaran berat dan ringannya kondisi stres yang dialami ibu rumah tangga saat akan menghadapi aborsi dan sesudahnya maka peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan stres subyek antara sebelum tindakan aborsi dan sesudahnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, yang maka rumusan masalahnya adalah, bagaimana gambaran tingkat *stress pre* dan *post abortus* pada ibu rumah tangga.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat *stress pre* dan *post abortus* pada ibu rumah

D. Manfaat Penelitian

Apabila penelitian ini dilaksanakan, maka hasil penelitian akan bermanfaat sebagai :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan memperkaya ilmu Psikologi khususnya dalam Psikologi Klinis.

2. Manfaat Praktis

Memberikan sumbangan pemikiran kepada para psikolog, psikiater, dokter maupun bidan terkait kondisi stres yang dialami pasien dengan harapan dapat memberikan solusi seoptimal mungkin dalam upaya meminimalisir kondisi tersebut.

E. Sistematika Pembahasan

Supaya pembahasan penulisan skripsi ini sistematis dan terstruktur, maka peneliti menyajikan sistematika pembahasan berupa bab yang terbagi dalam lima bab, antara lain:

Bab I (Pendahuluan), Terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II (Kajian Pustaka), terdiri dari teori yang dikaji yaitu definisi stres, macam-macam dan sumber stres, definisi aborsi, definisi

penyuluhan, kerangka teoritik, penelitian terdahulu yang relevan, dan hipotesis.

Bab III (Metode Penelitian), terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, subyek penelitian, desain penelitian, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

Bab IV (Hasil Penelitian dan Pembahasan), terdiri dari deskripsi proses pelaksanaan penelitian, deskripsi kegiatan penelitian, pengujian hipotesis dan analisis data, dan pembahasan hasil penelitian.

Bab V (Penutup), pada bab ini terdiri dari simpulan dan saran.