

## **EKSPLORASI PERASAAN IBU YANG MENGALAMI STRES PASCA ABORTUS SPONTAN DI RSUD CILACAP**

Ratna Ningtyas<sup>1</sup> Desiyani Nani<sup>2</sup> Keksi Girindra S<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman

### **ABSTRACT**

Pregnancy was a natural condition which was desired by a women, but sometimes the problem of pregnancy occurred unpredictable, such as spontaneous abortion. Women who got spontaneous abortion tends to have high risk psycological nuisance after abortion, which is stress after abortion. This research aimed to explore of mother's feeling and the factors that caused to stress spontaneous after abortion at regional hospital of Cilacap regency. The method used on this research was qualitative descriptive. The research was done at four districts of reginal hospital in Cilacap regency working area. The districts were Gunung Sumping Gumilir, Jeruk Legi, and Donan. There were five persons as the participants who got stressed after spontaneous abortion. The result of the research showed that the factor of age could cause tostress because the old age was so much harder and at risk to have child. Factors caused to spontaneous abortion on mother after abortion was the cause to pregnancy traume and cause to pathologist of mother's uterus. The low economic level could cause to stress. Someone whose the economic status was low, could support them to get harder stressed.so much easily. The factor of pregnancy status could cause to stress, abortion of the first baby made women see the importance of pregnancy status to become a mother. So that, abortion of the first child was very special looses. The factor of pregnancy age could cause to stress toward the pregnancy age that was so much higher if they got spontaneous abortion caused to stress spontaneous after abortion. The age that was getting older, things caused to abortion, low economic level, the pregnancy status of the first child, and the pregnancy period could cause to make stress on women of spontaneous after abortion at regional hospital in Cilacap regency working area.

---

**Key words:** Stress, Spontaneous after abortion.

### **PENDAHULUAN**

Dalam kehidupan seorang wanita menjadi ibu adalah salah satu hal yang paling diidam-idamkan dan dianggap sebagai pemenuh kodrat hidupnya sebagai manusia. Kehamilan biasanya dianggap sebagai waktu yang istimewa dalam kehidupan wanita. Pada saat seorang wanita mengetahui bahwa dirinya sedang hamil, ia akan memperlakukan dirinya sebagai seorang yang akan mendapatkan

kebahagian di masa yang akan datang. Selama kehamilan ibu mengalami banyak perubahan, baik biologis maupun psikologis. Selain itu, meskipun kehamilan merupakan kondisi alamiah, namun wanita hamil sangat berisiko mengalami gangguan atau masalah dengan kehamilannya. Salah satu masalah yang dapat terjadi selama kehamilan adalah abortus (Murphi, 2000).

Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup disertai keluarnya janin yang beratnya kurang dari 500 gram, umur kehamilan kurang dari 20 minggu (Pitchard *et al.*, 1991). Dalam dunia medis dikenal beberapa jenis abortus yaitu abortus spontan (abortus tanpa disengaja) dan abortus provokantus (abortus yang disengaja). Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa disengaja disebabkan oleh trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami (Mochtar, 1998). Abortus dapat menimbulkan risiko yang tinggi bagi ibu baik risiko fisik maupun psikologis. Wanita yang mengalami abortus spontan cenderung akan mengalami risiko tinggi gangguan kejiwaan pasca abortus, wanita pasca abortus biasanya mengalami gangguan kejiwaan yang disebut dengan sindroma pasca abortus (*post abortion syndrome*) (WHO, 1998).

Menurut Gunawan & Sumadino (2007), ketidakmampuan untuk merencanakan dan mengembangkan tujuan merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan stres. Stres terjadi bila kesejahteraan dan integritas seseorang dalam kehidupan seseorang terancam. Abortus merupakan stresor psikososial (peristiwa yang menimbulkan perubahan di dalam kehidupan) yang dapat menimbulkan stres kehidupan, merupakan salah satu penyebab terjadinya stres (Hawari, 1999). Pada umumnya wanita yang mengalami gangguan kejiwaan pasca abortus menampakkan gejala-gejala *post abortion syndrome* seperti perasaan bersalah, harga diri rendah, putus asa, cemas, insomnia, mimpi mengenai bayinya, suka melamun. Peran perawat dan keterlibatan petugas

kesehatan secara profesional sangat diperlukan untuk melakukan konselor. Disamping merawat fisik pasien, perawat juga harus dapat memahami kondisi kejiwaan dan tekanan yang dialami pasien setelah mengalami abortus agar dapat memberikan perawatan yang komprehensif mencakup biopsikososio dan spiritual.

Data WHO (1998) memperkirakan, di Asia Tenggara 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahunnya, dan Indonesia sekitar 750.000 sampai 1.500.000 kasus setiap tahun. Angka abortus di Indonesia menurut perkiraan nasional terjadi 2 juta kasus, artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup atau 37 kasus per 1000 kelahiran hidup. Angka kejadian abortus di Indonesia sangat sulit dihitung secara akurat, karena tidak ada laporan, kecuali jika terjadi komplikasi. Abortus merupakan komplikasi kehamilan dini yang paling sering terjadi. Data dari beberapa negara berkembang memperkirakan bahwa antara 10-15% kehamilan yang terdiagnosis secara klinis berakhir dengan abortus. Sedangkan pada kehamilan yang tidak diketahui terdapat 15-20% kehamilan yang berakhir dengan abortus (Utomo, 2001).

Pada kasus abortus spontan prevalensi berhubungan dengan umur penderita. Pada penderita umur kurang dari 20 tahun sebanyak 30%, pada umur ideal reproduksi 20-30 tahun kurang dari 20 % dan pada usia lebih dari 35 tahun prevalensi meningkat menjadi lebih dari 50%. Frekuensi abortus spontan meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas. Pada kehamilan pertama atau kedua frekuensi kejadian abortus sebanyak 6%. Angka ini

meningkat menjadi 16% pada kehamilan ke-3 dan seterusnya (Klebanof, 1991).

Di RSUD Kabupaten Cilacap angka kejadian abortus spontan cukup tinggi. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti diperoleh data pada tahun 2004 kasus abortus spontan sebanyak 149 kasus, tahun 2005 sebanyak 103 kasus, tahun 2006 sebanyak 300 kasus, tahun 2007 sebanyak 215 kasus dan terakhir sampai bulan April sebanyak 71 kasus. Dari kejadian abortus spontan pada bulan april tahun 2008 sebanyak 71 kasus didapatkan data bahwa dari 71 kasus didapatkan data ibu pasca abortus sebanyak 11 orang diantaranya mengalami gangguan kejiwaan yang disebut dengan sindroma pasca abortus. Berdasarkan kenyataan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Eksplorasi Perasaan Ibu Menyebabkan Terjadinya Stres Pasca Abortus Spontan di RSUD Kabupaten Cilacap"

#### **METODE PENELITIAN**

Mengeksplorasi perasaan ibu yang mengalami stres pasca abortus spontan, dengan unsur-unsur pokok yang harus ditemukan sesuai dengan butir-butir rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian, maka digunakan metode deskriptif kualitatif yaitu proses berfikir yang dimulai dari data yang dikumpulkan kemudian diambil kesimpulan secara umum. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 November-30 Desember 2008 di empat kecamatan wilayah kerja RSUD Kabupaten Cilacap, yaitu Kecamatan Gunung Simpang, Gumilir, Jeruk legi, dan Donan. Peneliti memilih wilayah kerja RSUD Kabupaten Cilacap sebagai tempat penelitian dengan alasan bahwa di wilayah

kerja RSUD Kabupaten. Situasi sosial dalam penelitian ini adalah warga Kabupaten Cilacap yang masuk dalam wilayah kerja RSUD Kabupaten Cilacap. Partisipan di dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami stres pasca abortus spontan dari masing-masing partisipan di wilayah kerja RSUD Kabupaten Cilacap.

Penelitian ini menggunakan lima orang partisipan. Partisipan yang peneliti pilih adalah ibu yang mengalami stres pasca abortus spontan dengan pertimbangan partisipan tersebut mampu memberikan informasi yang dibutuhkan. Untuk mencapai titik kejenuhan, peneliti melakukan pengambilan data secara berulang-ulang. Pengambilan data dilakukan minimal sebanyak 3 kali pada waktu dan kesempatan yang berbeda dengan partisipan yang sama, hingga data yang peneliti peroleh sudah mencapai titik jenuh yaitu semakin sering pengambilan data yang dilakukan secara berulang-ulang maka data dan informasi yang didapat tidak bertambah.

Penentuan sumber data pada orang dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2008). Strategi *purposive sampling* ini menggunakan jenis *critical case sampling*, yaitu memilih kasus kanker serviks dan kanker payudara (lokasi dan individu) yang memiliki kekhususan atau penting untuk alasan tertentu. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam dan teknik dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data secara kualitatif dengan menggunakan model analisis interaktif menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2008).

Aktivitas dalam analisis data yaitu *data collection, data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification*.

## HASIL DAN BAHASAN

### Karakteristik Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu pasca abortus spontan yang dirawat di RSUD Kabupaten Cilacap. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan jumlah partisipan sebanyak lima orang.

Partisipan terdiri dari ibu yang mengalami stres pasca abortus spontan. Peneliti dalam mencari partisipan mencatat data-data partisipan agar mengetahui latar belakangnya dibedakan berdasarkan umur, pendidikan, jenis pekerjaan. Dengan demikian akan didapat informasi dari berbagai sudut pandang yang berbeda (*contrast*). Data-data karakteristik partisipan yang diwawancarai dalam penelitian ini disajikan dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik partisipan ibu pasca abortus spontan (di Wilayah Kerja RSUD Kabupaten Cilacap)

No.	Nama	Umur (Th)	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Partisipan 1	26	SD	Pembantu RT
2.	Partisipan 2	30	SD	Ibu rumah tangga
3.	Partisipan 3	27	SD	Pembantu RT
4.	Partisipan 4	31	SD	Pembantu RT
5.	Partisipan 5	32	SMA	Ibu rumah tangga

Sumber data: data primer November-Desember 2008

Pada Tabel 1 usia partisipan yang mengalami abortus spontan lebih banyak berusia > 25 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa pada usia tersebut yang termasuk dalam kategori dewasa awal, dimana biasanya lebih aktif dan cenderung mengabaikan gejala fisik yang dialami dan sering menunda dalam mencari perawatan kesehatan. Namun demikian pasien pada tahap perkembangan ini dapat mengambil manfaat dari pengkajian gaya hidup pribadi misalnya pola makan, perilaku seksual, pola istirahat, olah raga yang dapat membantu untuk mengidentifikasi kebiasaan yang meningkatkan resiko terjadinya abortus.

Berdasarkan Tabel 1 juga bisa dilihat bahwa pendidikan partisipan terbanyak SD. Hanya satu orang partisipan saja yang berpendidikan SMP. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang reproduksi. Hal ini diperkuat dengan pendapat Miller & Deborah (2005) yang menyatakan bahwa kasus abortus spontan pada kategori penderita dengan tingkat pendidikan rendah (SD), hal itu dapat disebabkan rendahnya pengetahuan tentang reproduksi. Pengetahuan yang minim membuat mereka tidak mengetahui dirinya hamil sehingga tidak menjaga kehamilan yang sebagaimana mestinya atau pengetahuan bagaimana seharusnya merawat kehamilan dengan baik. Pada kategori pendidikan menengah (SMA)

didapatkan hanya 1 orang partisipan, hal ini mendukung bahwa pendidikan yang tinggi dapat membuat rendahnya tingkat abortus spontan, karena informasi yang didapat cukup memadai pengetahuan tentang reproduksi membuat wanita dalam kategori ini dapat merawat kehamilan.

Berdasarkan Tabel 1 juga bisa dilihat bahwa pekerjaan partisipan terbanyak pembantu rumah tangga dan dua partisipan lainnya adalah ibu rumah tangga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh James (1996) bahwa persentase tingginya kasus abortus spontan pada wanita bekerja disebabkan aktivitas dan stres yang tinggi sebab disamping bekerja, mereka juga harus melaksanakan tugas sehari-hari mengurus rumah tangga. Hal ini didukung dengan tingginya abortus pada wanita bekerja sebanyak 3 orang partisipan, sedangkan pada wanita tidak bekerja terdapat 2 orang partisipan. Hal ini dapat dimungkinkan pada kelompok wanita tidak bekerja stres dan aktivitas fisiknya tidak begitu tinggi dibanding wanita yang bekerja.

### **Respon Psikologis Ibu Pasca Abortus Spontan**

Banyak perubahan yang dialami wanita pasca abortus spontan, wanita yang melakukan abortus spontan cenderung akan dapat menimbulkan risiko baik gangguan fisik maupun gangguan psikologis. Abortus merupakan stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres kehidupan, yang merupakan salah satu pencetus dan penyebab terjadinya gangguan jiwa. Wanita pasca abortus biasanya mengalami gangguan kejiwaan yang disebut dengan sindroma pasca abortus. Berikut respon perasaan ibu pasca abortus spontan.

#### **a. Sedih**

Ibu pasca abortus biasanya mengalami gangguan psikologis pasca abortus yaitu sedih, suatu perasaan yang diungkapkan seseorang ketika mengalami kehilangan. Apalagi kehilangan seseorang yang sangat dinanti dan dicintai pasti sangat sedih. Berdasarkan hasil wawancara partisipan yang mengungkapkan sedih.

*".... Perasaane saya sedih mba, sedih banget mba". (Partisipan 1)*

*"....Perasaan saya sangat sedih lah mba, merasa seperti tidak bisa tidur mba, malas mau ngapa-ngapin mba, rasanya sedih banget".(Partisipan 2)*

*"....Ya pasti sedih mba, aku sangat sedih mba... aku suka nangis sendiri mba kalau liat foto bayi suami aku, pasti nangis mba. Semenjak keguguran aku sering sedih".(Partisipan 3)*

*"....Ya sedih lah mba, sapa si yang gak sedih kehilangan bayinya mba, apalagi anak pertama mba, aku kecewa banget pokoknya mba pertama gak percaya".(Partisipan 4)*

Berdasarkan hasil wawancara dari seluruh partisipan 1, 2, 3, dan 4 mengungkapkan bahwa mereka setelah mengalami abortus spontan perasaan mereka sangat sedih. Ibu yang sering sedih terhadap apa yang telah ibu alami

pasca abortus baik langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kesehariannya, sikap di sini ditunjukkan dengan sering menangis, tidak bisa tidur, dan malas melakukan sesuatu sebagai bentuk penyaluran frustrasi. Hal ini sesuai

dengan pendapat Adikusumo (1999), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap terdiri dari bermacam-macam salah satunya faktor emosional yaitu suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **b. Kehilangan**

Kehilangan adalah peristiwa dari pengalaman manusia yang bersifat

*".... Perasaane saya sedih mba, saya merasa kehilangan sekali mba, sangat kehilangan mba".*

*"....Perasaan saya sangat sedih mba, merasa seperti tidak bisa tidur mba, malas mau ngapa-ngapin mba, rasanya sedih banget, kehilangan banget mba, stres saya".*

*"....Ya sedih lah mba, sapa si yang gak sedih kehilangan bayinya mba, apalagi anak pertama mba, aku kecewa banget pokoknya mba pertama gak percaya".*

Hasil wawancara dari partisipan 1, 2, 4 menyatakan bahwa mereka merasa sangat kehilangan bayinya. Pada saat seseorang merasa kehilangan mekanisme koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menghadapi dan menerima kehilangan. Kehilangan sangat mempengaruhi tingkat stres seseorang dan setiap individu berespon terhadap kehilangan secara berbeda. Pada waktu ibu hamil akan terjadi peningkatan kadar estrogen yang salah satu fungsinya adalah terjadinya peningkatan emosi.

Emosi dan perasaan sensitif yang jika terpelihara tanpa mekanisme koping yang baik maka bisa memungkinkan untuk lebih mengarah kearah kejiwaan seseorang baik itu langsung maupun tidak langsung dan berlangsung baik itu cepat atau tidak. Tidaklah mudah mengalami peristiwa kehilangan dimana kehamilan adalah peristiwa yang ditunggu-tunggu oleh setiap wanita, apalagi bila peristiwa

universal dan unik secara individual. Kehilangan karena kematian adalah suatu keadaan pikiran, perasaan, dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Keadaan ini mencakup dukacita dan berkabung. Dukacita adalah proses mengalami reaksi psikologis, sosial, dan fisik terhadap kehilangan yang diekspresikan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara partisipan mengenai respon kehilangan.

tersebut terjadi secara mendadak dan dialami didepan mata. Peristiwa kematian yang terjadi secara tiba-tiba membuat mereka yang ditinggalkan mengalami berbagai perasaan yang kuat dan mendalam.

### **Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stres pada ibu pasca abortus spontan**

Abortus merupakan stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres kehidupan. Stres yang diakibatkan oleh ibu pasca abortus spontan, akan menyebabkan kondisi dimana ibu mengalami penuh ketegangan dan tekanan setelah melakukan abortus spontan yang responnya dimanifestasikan secara fisik, emosi, kognitif, dan perubahan perilaku. Faktor-faktor yang menyebabkan stres pada ibu pasca abortus spontan yang akan dibahas pada penelitian ini antara lain: usia, penyebab

keguguran, tingkat ekonomi, usia kehamilan, status kehamilan:

a. Usia yang semakin menua

Abortus pada usia yang tua akan terasa sangat berat oleh ibu pasca abortus spontan, karena dapat menimbulkan risiko atau bahaya kehamilan. Risiko keguguran memang semakin bertambah seiring dengan pertambahan umur. Usia yang tua akan mengalami kesulitan untuk memiliki keturunan, dibanding usia muda atau usia

subur lebih mudah untuk mendapatkan keturunan. Kemunduran fungsi merupakan salah satu akibat proses menua. Dimana organ reproduksi dan kondisi rahim pada usia subur masih sangat mendukung. Pada wanita Usia tua yang mana wanita akan mengalami masa menopause, apabila menopause wanita tidak memiliki kesempatan lagi untuk memiliki keturunan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini.

*...."Usiane aku wis tua mba, kalau semakin tua punya anak kan kata orang juga beresiko mba mumet mba engko malah ora duwe anak priwe ya mba". (Partisipan 1)*

*.... " Umur saya sudah tua mba, takut susah punya momongan resiko juga kalau sudah tua kata dokter mba". (Partisipan 4)*

*...."Lah umurku wis tua banget mba, suruh nunda kata dokternya jadicambah pusing mba, bisa punya anak gak".(Partisipan 5)*

Hasil wawancara dari seluruh partisipan 1, 2, 3, 4, dan 5 menyatakan bahwa mereka sangat takut terhadap usia mereka yang semakin menua karena semakin berisiko apabila mereka hamil. Biasanya menikah pada usia dewasa, dimana harapan untuk memiliki anak pada masa awal pernikahan sangat tinggi, dan muncul kekhawatiran pada kehamilan dikarenakan telah mendekati atau bahkan telah masuk usia rawan bagi ibu untuk melahirkan. Ketakutan itu akan semakin bertambah ketika mereka berfikir tentang umur semakin tua pasti sulit untuk memiliki anak lagi. Mereka berfikir seperti itu karena didukung dengan kenyataan terhadap orang-orang yang memiliki pengalaman hidup seperti itu. Mereka takut jika hal itu juga akan menimpa mereka. Padahal, rasa takut yang berlebihan dapat melemahkan seseorang secara psikis yang akhirnya dapat menurunkan kekebalan tubuh atau daya immunitas yang secara alamiah ada

dalam tubuh (Lutfi, 2008). Proses menjadi tua merupakan proses yang terjadi di dalam tubuh yang berjalan perlahan-lahan tapi pasti, dimana terjadi penurunan fungsi tubuh secara berangsur. Penurunan fungsi ini meliputi anatomi, biokimiawi, keseimbangan hormonal dan lain-lain. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun ketika hamil anak pertama memiliki resiko kehamilan yang cukup tinggi.

b. Hal yang menyebabkan keguguran

Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi dengan sendirinya manipulasi dari luar baik dengan obat-obatan maupun dengan alat, abortus terjadi tanpa disengaja, penyebab yang biasa terjadi pada abortus spontan yaitu pada ibu dengan trauma kehamilan ataupun keadaan patologis lain misalnya rahim yang lemah, namun sering kali abortus spontan tidak mempunyai sebab yang

jelas. Trauma kehamilan terhadap penyebab yang berasal dari luar atau eksternal yaitu diantaranya adalah seperti jatuh, kecelakaan, atau terpeleset. Pekerjaan ibu yang terlalu berat dan menggunakan energi besar dapat memicu terjadinya keguguran pada kehamilan ibu.

Pada saat hamil tetap bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Hanya saja, ibu hamil harus mengukur diri, terutama kehamilan di masa kehamilan trimester pertama. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan 1, 3, dan 5 berikut ini.

....."Aku kecapean mba siange kan aku kerja mba nyuci, aku kepeleset mba dulu gak dengerin suami saya mba jadi nyesel banget aku kan suruh brenti kerja tapi saya ngeyel". (Partisipan 1)

....."Aku kecapean kerjaan, jane udah dibilang gak boleh kerja suamiku mba, kan aku pembantu mba waktu itu kepeleset mba". (Partisipan 3)

....."Saya gara-gara kecelakaan mba, jatuh dari motor mba dah dibilang ibu saya mba saya gak manut kecewa banget mba". (Partisipan 5)

Hasil wawancara dari partisipan 1, 3, dan 5 menyatakan bahwa mereka mengalami trauma pada saat hamil yang menyebabkan abortus spontan. Masa kehamilan trimester pertama merupakan masa yang rawan bagi wanita hamil. Karena pada masa ini merupakan awal pembentukan organ, sehingga kondisinya masih sangat lemah. Wanita hamil tetap bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Hanya saja, ia harus mengukur diri. Jika tiba-tiba kondisi turun harus segera beristirahat sejenak dan jangan terlalu dipaksakan, terutama di masa kehamilan trimester pertama.

Dilihat dari pekerjaan menunjukkan bahwa partisipan adalah ibu yang mengalami abortus dengan pekerjaan sebagai pembantu rumah tangga yang mana pekerjaan itu adalah pekerjaan yang memerlukan tenaga yang banyak. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan kontraksi. Kontraksi ini adalah terbukanya mulut rahim yang menyebabkan terjadinya pendarahan dan bisa menyebabkan keguguran. Hal ini sesuai pendapat Kinney (2008) bahwa

penyebab terjadinya abortus spontan salah satunya karena adanya trauma mekanis atau fisik, sehingga aktivitas yang menggunakan tenaga berat rentan terhadap terjadinya abortus spontan. Wanita bekerja disebabkan aktivitas dan stres yang tinggi sebab di samping bekerja, mereka juga harus melaksanakan tugas sehari-hari mengurus rumah tangga. Adakalanya, proses pembentukan rahim tidak berlangsung mulus. Maka, terjadilah beberapa kelainan rahim. Akibatnya sejumlah wanita mengalami masalah kehamilan.

Rahim adalah tempat janin dibesarkan. Penyebab dengan bentuk patologis rahim yaitu keadaan rahim yang terlalu lemah, merupakan kelainan bawaan dari wanita tersebut. Gangguan fungsi dan pertumbuhan lapisan dalam rahim (*endometrium*), menyebabkan gangguan penempelan calon janin di dalam rahim atau gangguan dalam pertumbuhan calon janin, sehingga tidak mampu menahan berat janin yang sedang berkembang. Kehamilan seperti ini biasanya hanya mampu bertahan sampai akhir semester

pertama saja. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan 1, 2, 3, dan 4.

....." *Rahim saya juga lemah banget mba ditambah kepleset mba saya gak hati-hati menyesal banget mba*". (Partisipan 1)

....." *Jane udah dibilang dokter mba kalau rahim aku lemah kan boleh kecapean eh, malah aku kerja mba ya uwis*". (Partisipan 3)

....." *Aku rahimnya lemah kata doktere si mba suruh istirahat total mba miring sana miring sini tu gak boleh mba istirahat terus, aku kena diare bolak balik kamar mandi langsung keluar bercak*". (Partisipan 4)

Hasil wawancara dari partisipan 1, 2, 3 dan 4 menyatakan bahwa mereka memiliki rahim yang lemah sehingga menyebabkan abortus spontan. Rahim lemah dapat menyebabkan abortus berulang, ibu bisa hamil namun dapat menyebabkan abortus berulang. Banyak wanita yang khawatir setelah mengalami keguguran karena rahim yang lemah, apalagi bila ibu hamil lagi ibu berarti harus istirahat total. Apabila tidak menjaga kehamilan maka dapat menyebabkan keguguran yang berulang. Hal ini diperkuat dengan pendapat Gunawan (2008) yang mengemukakan bahwa rahim yang terlalu lemah tidak mampu menahan berat janin yang sedang berkembang. Kehamilan seperti ini biasanya hanya mampu bertahan sampai akhir trimester pertama saja, dan kemudian janin akan keluar.

Secara umum, dikatakan bahwa status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mudah mengalami stres yang lebih berat. Salah faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya stres adalah stresor psikososial, yang termasuk stresor kronik adalah ekonomi yang rendah. Faktor yang melatarbelakangi adanya hubungan yang bermakna antara stres dengan status ekonomi pada pasien pasca abortus dalam penelitian ini karena mereka siap menghadapi kehamilan, tetapi mereka tidak siap dengan risiko yang mungkin dialami pada proses kehamilan dengan kondisi keuangan yang dimilikinya sekarang. Berdasarkan hasil wawancara tentang tingkat ekonomi partisipan.

....." *Untuk kebutuhan sehari-hari kurang mba, Saya pinjam tetangga mba buat operasi kemarin, belum lunas mba stres la mba tiap bulan aja kurang gimana balikine mba*". (Partisipan 2)

....." *Tiap bulan pesti kurange mba, la nyelang mba maring mertuane arep balekna bingung mba duit sekang ngendi*". (Partisipan 3)

....." *Pasti kurang mba tiap bualne mesti nombok, la kebutuhan akeh, minjem mba tapi cuma setengah tok, be bingung baleknane*". (Partisipan 4)

....." *Kurang mbak, tergantung butuhe, pinjem mba biaya operasi duit sebanyak itu mendadak gak mungkin punya mba*". (Partisipan 5)

Berdasarkan hasil wawancara dari seluruh partisipan 1, 2, 3, 4 dan 5

menyatakan bahwa mereka menyampaikan informasi tentang tingkat

ekonomi didapatkan hasil yaitu pendapatan keluarga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan selalu kurang (partisipan 1, 2, 3, 4, dan 5). Hal ini memungkinkan apabila terdapat kebutuhan yang mendadak (kebutuhan untuk biaya aborsi), seseorang menjadi lebih mudah cemas dan stres yaitu dalam hal mendapatkan uang untuk jangka waktu yang cepat. Hal ini semakin diperkuat dengan pendapat Bharoto (2008), status ekonomi yang rendah menyebabkan seseorang tersebut mengalami stres yang lebih berat. Pendapat Bharoto juga didukung oleh pendapat Prawirohusodo (1998), faktor yang berpengaruh terhadap stres adalah stresor psikososial, yang termasuk dalam stresor kronik adalah kemelaratan.

Faktor yang melatarbelakangi adanya hubungan yang bermakna antara stres dengan status ekonomi pada pasien pasca abortus spontan dalam penelitian ini karena mereka siap menghadapi kehamilan tetapi tidak siap menghadapi resiko yang mungkin dialami pada proses kehamilan ini karena dengan kondisi keuangan yang dimilikinya sekarang. Kesimpulan ini didukung pendapat Hadad (1998) yang menyatakan bahwa penggolongan status ekonomi berdasarkan tingkat penghasilan tergantung dimana orang itu tinggal. Hasil observasi diketahui bahwa partisipan yang melakukan abortus di RSUD Kabupaten Cilacap adalah penduduk sekitar daerah Cilacap di mana diketahui bahwa biaya hidup untuk kebutuhan sehari-hari relatif lebih mahal yang hampir sama dengan kota besar lainnya. Dengan penghasilan yang rendah ini mereka tidak bisa mencukupi dan memenuhi kebutuhan hidup dengan layak yang mengakibatkan

faktor ekonomi menjadi salah satu hal yang mendasari terjadinya stres.

Adanya beban biaya juga akan menambah pikiran seorang wanita pasca abortus, lebih lagi apabila biaya yang digunakan untuk abortus bukan biaya sendiri tetapi pinjaman dari orang lain. Ini akan menambah beban pikirannya yang akan menyebabkan stres yang jauh lebih berat apabila tidak ada solusi yang terbaik. Kenyataan ini akan berbeda sekali dengan wanita pasca abortus yang melakukan aborsi dengan uangnya sendiri. Mungkin yang dialami ibu hanya tekanan-tekanan yang berasal dari perasaan kehilangan seorang bayi yang dinanti. Hasil ini menunjukkan bahwa stres bersifat individu dan terganggu atau tidaknya individu tergantung pada persepsi terhadap peristiwa yang dialaminya, dan persepsi ini akan berbeda antar individu. Pernyataan ini semakin diperkuat Yulia (2008), stres bersifat individu dan pada dasarnya bersifat merusak apabila tidak ada keseimbangan daya tahan mental individu dengan beban mental yang dirasakan. Namun berhadapan dengan suatu stresor tidak terlalu mengakibatkan gangguan secara psikologis maupun fisiologis.

Terganggu atau tidak terganggunya individu tergantung pada persepsi terhadap peristiwa yang dialaminya. Dengan kata lain, bahwa reaksi terhadap stres dipengaruhi oleh bagaimana tubuh individu memandang suatu peristiwa. Stresor yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda. Pernyataan Yulia semakin diperkuat pendapat Murphi (2000), pada seseorang dengan keadaan status ekonomi rendah dianggap lebih banyak mengalami stres.

Keguguran dapat menjadi musibah yang menyedihkan, terutama bagi

pasangan yang sedang mendambakan anak. Abortus bayi pertama membuat wanita mengerti pentingnya status kehamilan untuk menjadi ibu bagi masyarakat dan bagi diri sendiri. Walaupun kehamilan berikutnya bisa berhasil, bayi tersebut bukan seperti bayi

yang pertama sehingga abortus anak pertama merupakan kehilangan yang sangat khusus. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara partisipan mengenai status kehamilan ibu pada saat mengalami abortus spontan.

*....." ini kehamilan yang pertama mba, saya sudah mengharap nantinya mba, mertua saya, orang tua saya, suami saya semua orang kecewa mba, saya sedih mba sudah mengecewakan mereka". (Partisipan 1)*

*....." Kehamilan yang pertama mbak, mertua dan orang tua sangat sedih karena mereka sangat menantikannya". (Partisipan 3)*

*....." Kehamilan pertama, aku ma masku sangat berharap banget, mertua, lah orang tua kabeh pokoke mba kecewa kabeh". (Partisipan 4)*

Hasil wawancara dari seluruh partisipan 1, 2, 3, 4, dan 5 menyatakan bahwa mereka mengalami keguguran pada status kehamilan pertama. Kehamilan adalah suatu peristiwa yang ditunggu-tunggu oleh setiap wanita. Betapa indahnya keluarga, ketika hadirnya seorang buah hati. Apalagi kehamilan anak pertama, kehamilan yang sangat dinanti oleh seluruh keluarga. Di samping itu keguguran merupakan momok bagi setiap ibu hamil. Keguguran memang paling ditakuti oleh banyak wanita hamil. Keguguran bisa saja terjadi secara tiba-tiba. Keguguran dapat menjadi musibah yang menyedihkan, terutama bagi pasangan yang sedang mendambakan kehadiran sang buah hati. Ini menyebabkan ibu merasa sangat bersalah dan sedih karena kehamilan pertama merupakan kehamilan yang sangat dinanti oleh partisipan, dan orang-orang disekitar partisipan seperti mertua, suami, orang tua (partisipan 1, 3, dan 4). Hal ini didukung menurut Murphi (2000), abortus bayi pertama membuat wanita mengerti

pentingnya status hamil untuk menjadi ibu bagi masyarakat dan bagi diri sendiri. Walaupun kehamilan berikutnya dapat berhasil, bayi tersebut tidak seperti bayi yang pertama sehingga abortus anak pertama merupakan kehilangan yang sangat khusus.

Sekitar 20 persen kehamilan pada trimester awal berisiko mengalami keguguran. Kasus ini biasanya terjadi pada masa awal kehamilan hingga sekitar minggu kedelapan usia kehamilan. Risiko abortus spontan paling besar terjadi usia kehamilan pada trimester pertama. Sekitar 10-15 persen kehamilan berakhir dengan keguguran spontan selama tiga bulan pertama. Meski demikian keguguran spontan juga bisa terjadi pada usia kandungan diatas delapan minggu hingga 12 minggu, namun tingkat keguguran pada usia ini terbilang kecil, demikian pula pada usia kandungan diatas 12 minggu Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mengenai usia kehamilan ibu yang mengalami abortus spontan.

....."usia 3 bulan mba sedih rasanya gak bisa pertahanin sedih mba".(Partisipan 1)

....."usia kehamilan 3 bulan mba sedih liat janinnya".(Partisipan 2)

....."masuk 3 bulan mba sedih mba udah gak bisa ditolong".(Partisipan 3)

....."kira-kira 3 bulan mbapas liat bayinnya rasane pengen nangis".(Partisipan 5)

Hasil wawancara dari ketiga partisipan di atas menyatakan bahwa partisipan yang mengalami abortus spontan sedang memasuki usia kehamilan antara usia 3-4 bulan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian abortus paling banyak dialami pada usia kehamilan trimester 1 (di bawah 12 minggu) yaitu sebanyak 4 orang partisipan. Dapat diambil kesimpulan bahwa usia kehamilan berpengaruh pada stres pada pasien pasca abortus spontan. Masa kehamilan trimester pertama merupakan masa yang rawan bagi wanita hamil, karena merupakan awal pembentukan organ, sehingga kondisinya masih sangat lemah. Hal ini memberikan gambaran bahwa pada usia kehamilan ini rawan terjadi abortus spontan, hal ini diperkuat dengan pendapat Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa pada trimester

pertama yaitu tiga bulan kalender sel janin terus berdiferensiasi dan berkembang kedalam sel organ yang penting, dan setiap organ amat sangat rapuh terhadap gangguan dari lingkungan, dan pada trimester ini mudah terpajan oleh teratogen yang salah satunya dapat menyebabkan abortus spontan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin, di mana pada usia 10-12 minggu korion mulai tumbuh dengan cepat dan hubungan antara villi korialis makin erat (Sastrawinata, 2005). Kondisi ini mengakibatkan semakin eratnya jalinan kedekatan antar janin dengan ibunya, lebih lagi jika janin tersebut makin besar maka janin akan semakin bisa merasakan apa yang ibunya rasa. Hal ini juga dikemukakan oleh partisipan 4 yang mengalami abortus spontan pada usia kehamilan trimester kedua.

....."usia 4 bulan mba, sudah besar ya mba, saya menyesal mba kemaren liat janinnya udah besar".(Partisipan 4)

Hasil wawancara dari partisipan 4 menyatakan bahwa keguguran pada trimester kedua membuat ibu semakin merasa sedih yang mendalam, hal ini terjadi karena keterlibatan emosi antara ibu dan bayi yang dikandungnya seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini tidak jauh dari fakta yang ada yaitu apa yang ibu makan juga dimakan oleh bayinya, mereka satu aliran darah di mana pengaturan hormonal terpusat pada satu tempat. Ini mengakibatkan apa yang dirasa ibu juga dirasa oleh janin. Jika hal ini tiba-tiba

terputus karena kematian bayi maka jalinan kasih sayang yang mulai tumbuh tiba-tiba terputus, maka ibu dengan cepat pasti akan merasakan. Jadi dapat disimpulkan semakin tua umur kandungan seorang ibu maka jalinan kasih sayang yang terikat antara keduanya makin kuat akibatnya rasa kehilangan akan semakin dirasakan oleh ibu. Pendapat Murphi (2000) semakin memperkuat pernyataan ini, bahwa pengaruh abortus terhadap kejiwaan ibu tergantung pada perasaan ibu terhadap calon bayi sebelum keguguran,

disamping juga tergantung pada alasan kehamilan dan besarnya keterkaitan emosional antara ibu dan calon bayi. Abortus yang terjadi pada kehamilan tua, maka akan semakin menyerupai kelahiran yang sesungguhnya. Wanita yang mengalami abortus pada usia kehamilan 19 minggu atau lebih kemungkinan sudah menghasilkan ASI antara 2-3 hari setelah abortus. Keadaan inilah yang menyebabkan wanita pasca abortus stres secara emosional, karena menambah rasa kehilangan dan juga menyiksa secara fisik.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Respon psikologis ibu pasca abortus spontan yaitu sedih dan kehilangan. Usia yang menua dapat menyebabkan terjadinya stres pada pasien pasca abortus spontan. Status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mudah mengalami stres yang lebih berat. Kehamilan pada trimester awal sangat beresiko mengalami keguguran spontan. Tenaga kesehatan hendaknya memberikan informasi yang sejelas-jelasnya mengenai abortus spontan. Aktivitas terlalu berat, rahim lemah, usia yang tua dapat menyebabkan abortus spontan. Dalam menghadapi ibu pasca abortus spontan tidak hanya memberikan perhatian pada penanganan fisik semata, tetapi juga penanganan emosional dan psikologis ibu.

Khususnya bagi perawat hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan sehingga dalam perawatan pasien pasca abortus yang mengalami stres dapat diberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan holistik meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Bagi peneliti yang merasa tertarik terhadap penelitian mengenai stres pasca

abortus spontan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data rekomendasi dalam meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang menyebabkan stres pada pasien pasca abortus spontan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adikusumo, A. (1999). Penatalaksanaan stres. Terdapat pada: <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/10PenatalaksanaanStres123.pdf> /10PenatalaksanaanStres123.pdf. [Diakses tanggal 21 Juli 2008]
- Bharoto. (2008). Pengendalian Stres. Terdapat pada: <http://indonesiamembercare.googlepages.com/PengendalianStres-HandlingStress.pdf>. [Diakses tanggal 19 Desember 2008]
- Bowles. (2000). Acute and Post Traumatic Stress Disorder After Spontaneous Abortion. Terdapat pada: <http://www.aafp.org/afp/20000315/1689.html>. [Diakses tanggal 22 Juli 2008]
- Bianchi & Demicheli. (2007). Psychiatric and Psychological Consequences of Abortion, *Pubmed*. Vol. 406, No. 98.
- Catatan Rekam Medis. (2008). RSUD Kabupaten Cilacap.
- Dua, S. (1993). Makan Untuk Mengurangi Stres. Terdapat pada: <http://spiritia.or.id/cst/dok/gizi1.pdf>. [Diakses tanggal 20 Agustus 2008]
- Ellie & Aldine. (2004). Abortion Motherhood and Mental Health Medicalizing Reproduction in the United States and Great Britain. *BMJ* 328(10) 293.
- Sari, E. (2004). *Karakteristik penderita abortus spontan di RSUD prof Dr.*

- Margono Soekarjo. Skripsi. Univeristas Jenderal Soedirman.
- Gunawan, R. (2008). Kenali Berbagai Penyebab Keguguran. Terdapat pada: <http://jambi-independent.co.id/home/modules.php?article&sid=4258>. [Diakses tanggal 26 Desember 2008]
- Gunawan & Sumadino. (2007). Stres dan Sistem Imun Tubuh Suatu Pendekatan Psikoneuroimunologi. Dari : [http://www.kalbe.co.id/files/154\\_08\\_Stresimunitastubuh.pdf/154\\_08\\_Stresimunitastubuh.html](http://www.kalbe.co.id/files/154_08_Stresimunitastubuh.pdf/154_08_Stresimunitastubuh.html). [Diakses tanggal 21 Juli 2008]
- Hadad, T. (1998) *Ketika Rakyat Mendadak Miskin*. 14 Mei: hal 5 kol 5-9. Jakarta: Kompas.
- Hawari, D. (1997) *Al Quran ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Jakarta: Dana Bakti Prima Jasa.
- Hamilton, P.M. (1995). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- James, D. K. (1996). *High Risk Pregnancy Management Options*. P 35-87. London. W.B Sauder Company.
- Karnadi, J. (1999). Stres Dalam Kehidupan Sehari-hari. Terdapat pada: <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/09StresdalamKehidupanSehari-hari123.pdf>. [Diakses tanggal 10 Juli 2008]
- Klebanof, S. (1991). Spontaneous and Induced Abortion Among Resident Physicians. *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 265, No. 21.
- Kinney, A. J. (2008). Smoking, Alcohol and Caffeine in Relation to Ovarion Age During the Reproductive Years. Terdapat pada: <http://www.emedicine.com/>. [Diakses tanggal 20 Desember 2008]
- Lutfi. (2008). Post Abortion Syndrome. Terdapat pada: <http://forum-sehat.blogspot.com/>. [Diakses tanggal 20 Desember 2008]
- Maramis, W. F. (1998). *Catatan Ilmu kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Miller, S. & Deborah L. (2005). Abortion and Postabortion Care: Ethical, Legal, and Policy Issues in Developing Countries. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 50:341-343.
- Mochtar, R. (1998). *Abortus dan Kelainan dalam Kehamilan Tua Dalam Sinopsis Obstetri*. Jilid 1. Jakarta: EGC.
- Moleong, L. (2006). *Metode penelitian kualitatif*. Edisi revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Murphi. (2000). *Keguguran apa yang perlu diketahui*. Jakarta: Arcan
- Pitchard. (1991). *Obstetri Williams*. Edisi 17. Surabaya: Airlangga University Press.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Edisi 4. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rosana, Y. (1998). *Gambaran depresi pada pasien pasca abortus di bangsal kebidanan dan kandungan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada.

- Reardon, D. (1991). The Aftereffect of Abortion. Terdapat pada: [http://www.abortionfacts.com/reardon/after\\_effect\\_of\\_abortion.asp](http://www.abortionfacts.com/reardon/after_effect_of_abortion.asp). [Diakses tanggal 19 Juli 2008]
- Sastrawinata. (2005). *Obstetri Patologi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Simons, W. (1994). *Learning to Care on the Gynaecology ward*. Jakarta: EGC.
- Stuart & Sundeen. (1998). *Keperawatan jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2008). *Metodologi penelitian kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Utomo, et al. (2001). *Incidence and Social Psychological Aspects of Abortion in Indonesia*. A Community-Based Survey in 10 Major Cities and 6 Districts. Jakarta. Center for Health Research University of Indonesia.
- World Health Organization. (1998). *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data*. Third Edition. Division of Reproductive Health WHO. Geneva.
- Yulia, A. (2008). Mitos Penyebab Keguguran. Terdapat pada: <http://www.kafebalita.com/content/articles/read/2008/05/10-mitos-penyebab-keguguran/319>. [Diakses tanggal 19 Desember 2008].