

**PENGALAMAN IBU YANG MENGALAMI  
ABORTUS INSIPIEN DI KABUPATEN  
PEKALONGAN**



**FENY MAULIDA  
NIM : 12.0819.S**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN  
2016**

**PENGALAMAN IBU YANG MENGALAMI  
ABORTUS INSIPIEN DI KABUPATEN  
PEKALONGAN**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**FENY MAULIDA  
NIM : 12.0819.S**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN  
2016**

# **PENGALAMAN IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI KABUPATEN PEKALONGAN**

Feny Maulida

Program Studi Ners

STIKES Muhammadiyah Pekajangan – Pekalongan

Agustus, 2016

## **ABSTRAK**

### **Pengalaman Ibu yang Mengalami Abortus di KabupatenPekalongan**

*Abortus* merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang belum mampu hidup dengan atau tanpa alat bantu berumur kurang dari 20 minggu. Ibu yang mengalami abotus berdampak pada kondisi psikologis. Respon ibu yang mengalami abortus belum bisa menerima kehilangan calon anaknya dan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap abortus sangat minim. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu yang mengalami abortus. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang pertama kali mengalami abortus kurang atau sama dari 6 bulan. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara semistruktur dan observasi terstruktur pada enam partisipan. Teknik analisa data menggunakan model analisa Miles dan Huberman. Hasil penelitian didapatkan lima belas tema dari pengalaman ibu yang mengalami *abortus* tentang riwayat terjadinya abortus, respon pertama ibu kali, konsep diri, harapan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan terhadap ibu yang mengalami abortus. Saran bagi profesi kesehatan yang menangani abortus lebih fokus dalam memberikan asuhan keperawatan secara biospikososiokultural dan spiritual baik di rumah sakit, puskesmas, keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga.

Kata Kunci: ibu, pengalaman, *abortus*

Kepustakaan: 26 Buku (2005-2013), 8 website, 1 Jurnal, 2 skripsi, 1 Al-Qur'an, 1 Hadist Riwayat

## PENDAHULUAN

Kesejahteraan suatu negara tergantung pada derajat kesehatan. Salah satu derajat kesehatan dapat dilihat dari angka kematian pada ibu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Laporan Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, berdasarkan dari laporan Kabupaten atau Kota 116,34/100000 kelahiran hidup. Hal ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI tahun 2011 116,01/100000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 16,44 %, hipertensi 35,26 %, 4,74 % infeksi, partus lama 0,30 % dan abortus 0,30 %. Abortus menjadi salah satu pemicu kematian ibu dengan prevalensi di Indonesia rata-rata dari tahun 2010-2013 sebesar 2,62 % dari kematian, 0,3 % kematian di pekalongan (Kepala Bidang Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Ibu yang mengalami abortus membuat kondisi psikologis ibu menjadi sedikit labil, terkejut, kecewa, sedih, takut bahkan merasa putus asa tidak akan memiliki anak lagi. Ibu kerap menangis karena sedih dan merasa bersalah pada suaminya saat sendiri. Ibu yang mengalami abortus akan mengingat saat abortus (keguguran) terjadi, menarik diri, meragukan kemampuan reproduksi, bahkan kehilangan selera makan dan

kemampuan dalam komunikasinya bertanya-tanya terhadap dirinya kenapa hal tersebut dapat terjadi pada dirinya (Amu, 2012).

Pada tindakan abortus, banyak ibu tertekan karena tidak mengetahui apa yang akan terjadi terhadap dirinya dan kehamilan yang selanjutnya. Sementara itu, ibu diperintahkan untuk beristirahat di tempat tidur tanpa penjelasan lebih lanjut. Informasi yang kurang mengenai alasan mengapa keguguran terjadi serta akibatnya pada kehamilan di masa yang akan datang menyebabkan ibu tidak tahu yang akan dilakukan setelah mengalami abortus. Ibu memerlukan konseling mengenai masalah ini dan juga kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya tentang abortus (keguguran) (Llewellyn dan Jones 2009, hh. 317-318).

Fenomena lain, ibu yang mengalami abortus (keguguran) merasa keguguran menjadi pembelajaran untuk berhati-hati lagi. Ibu yang mengalami abortus cenderung merubah kebiasaan-kebiasaan yang menjadi pemicu abortus. Konsep diri seorang ibu terkait dengan performa peran, identitas diri, harga diri, citra tubuh terhadap perasaan berduka Ibu, menjadi sangat *protective* terhadap dirinya dan kehamilannya dengan harapan hal, yang sama tidak terulang kembali (Kartina, 2012).

## METODE

Desain penelitian yang digunakan untuk menggali pengalaman ibu yang

mengalami abortus menggunakan desain kualitatif. Peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pada penelitian ini memiliki riwayat yang cukup panjang dalam penelitian sosial termasuk psikologi. Penelitian ini dipilih untuk mempelajari lebih dalam bagaimana pengalaman ibu yang mengalami abortus di Kabupaten Pekalongan

## PARTISIPAN ATAU INFORMAN

Penelitian ini menggunakan *puposive sampling*. Partisipan yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus yang berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan, sebagai berikut :

1. Ibu yang mempunyai riwayat abortus yang berdomisili di Kabupaten Pekalongan
2. Ibu yang mempunyai riwayat abortus A1
3. Ibu yang mengalami abortus  $\leq 6$  bulan
4. Ibu yang mempunyai riwayat abortus yang dapat memberikan informasi lengkap dan bersedia menjadi partisipan

## UJI KEABSAHAN DATA

Langkah-langkah yang sudah dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Uji *Credibility* (Uji Kepercayaan)  
Uji kredibilitas yang dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan triangulasi sumber data. Peneliti melakukan pengecekan hasil wawancara yang dilakukan partisipan yaitu dengan wawancara anggota keluarga yang mengetahui kejadian

partisipan saat mengalami keguguran atau orang terdekat partisipan. Pengecekan dilakukan setelah hasil wawancara dan analisa data yang dilakukan oleh partisipan telah diperiksa oleh pembimbing.

2. Uji *Transferability* (Keteralihan)  
Peneliti dalam hal ini membuat laporan yang memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Pada uji transferabiliti, peneliti melakukan validasi data eksternal yakni melakukan uji kebenaran dari partisipan ke partisipan yang lain yang memiliki karakteristik yang sama, dimana partisipan yang lain bukan termasuk informan (Sugiyono 2008, h. 276). Peneliti menanyakan kebenaran hasil wawancara pada partisipan dengan partisipan yang lain yang bukan menjadi partisipan. Hal ini untuk menguatkan hasil penelitian.
3. Uji *Confirmability* (Kepastian)  
Uji *dependability* dilakukan dengan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Cara untuk uji ini dilakukan oleh auditor yang independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan proses penelitian. Setelah wawancara dan penelitian berakhir, maka peneliti dan pembimbing akan mengaudit keseluruhan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono 2009, h. 277).
4. Uji Depandabiliti  
Uji depandabiliti yang dilakukan peneliti dimulai sebelum peneliti melakukan penelitian ke partisipan. Peneliti melakukan uji instrumen dengan pembimbing,

selanjutnya peneliti wawancara partisipan dan hasil dari wawancara diperiksa oleh pembimbing. Selama penelitian peneliti dan pembimbing mengaudit keseluruhan hasil penelitian.

#### 5. Uji konfirmabilitas

Pengujian konfirmabilitas hampir sama dengan uji dependabilitas. Pengujian konfirmabilitas ini dilakukan untuk mengecek suatu data obyektivitas penelitian. Pengalaman seseorang merupakan data subyektif sedangkan disepakati banyak orang maka barulah dapat dikatakan obyektif (Moleong 2007, h. 326).

Pada uji konfirmabilitas ini peneliti menemui kembali partisipan untuk memastikan hasil wawancara dalam bentuk transkrip verbatim hal ini bertujuan wawancara yang dilakukan partisipan sama dengan persepsi peneliti. Peneliti bersama pembimbing mengaudit secara keseluruhan hasil penelitian. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar penelitian yang telah dilakukan mendapatkan kepastian akan kebenaran proses selama penelitian hingga akhir penarikan kesimpulan penelitian. Konfirmabilitasnya dilakukan dengan cara meminta memberikan saran untuk perbaikan hasil transkrip yang telah dianalisis.

### PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah observasi terstruktur dan wawancara

semistruktur. Observasi terstruktur adalah observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati. Wawancara ini bertujuan untuk menemukan permasalahan secara terbuka dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiyono 2009, h. 146).

Peneliti menggunakan prosedur pengumpulan data yang mengadopsi teori yang dikemukakan oleh Sugiyono (2009, hh. 226-241). Berikut prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti:

#### 1. Observasi

Observasi yang dilakukan peneliti yaitu langsung dan terstruktur mengamati keadaan partisipan saat dilakukan wawancara. Ekspresi partisipan pada saat wawancara yang didokumentasi di transkrip verbatim.

#### 2. Wawancara

Wawancara yang dilakukan peneliti adalah face to face interview dengan partisipan. Wawancara yang dilakukan semistruktur yang berarti partisipan mengemukakan pendapat secara terbuka tetapi masih sesuai dengan tujuan peneliti. Peneliti sebelum wawancara terhadap partisipan melakukan hubungan bina saling percaya untuk memudahkan peneliti mendapatkan informasi yang lengkap. Jika kepercayaan sudah terbentuk maka peneliti kontrak dengan partisipan terkait waktu, tempat bisa dilakukan wawancara. Wawancara dilakukan di arahkan sesuai dengan alur yang mengacu pada tujuan peneliti.

#### 3. Dokumen

Hasil observasi dan wawancara dicatat sebagai dokumen informasi agar tidak lupa dan hilang. Hasil tersebut di kelompokkan bagian –bagian yang penting dan bagian yang harus di buang. Hubungan satu dengan yang lain hasil yang dicatat dikonstruksikan sehingga membentuk pola dan makna tertentu.

#### 4. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data sekaligus untuk menguji kredibilitas data yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dari berbagai sumber. Triangulasi yang dilakukan peneliti yaitu pengecekan data yang diperoleh dari partisipan dengan menggunakan triangulasi sumber data. Triangulasi sumber data ini, melakukan wawancara dengan anggota keluarga yang satu rumah atau orang terdekat partisipan yang mengetahui kondisi partisipan yang mengalami abortus.

#### PENGOLAHAN DATA

Pengolahan yang dilakukan oleh peneliti, dimulai setelah pengumpulan data dan dokumentasi data yang diperoleh dari lapangan. Transkrip verbatim yang sudah sesuai dengan partisipan, maka transkrip verbatim diperiksa dan bersama dengan pembimbing kemudian dianalisis menentukan kata kunci kemudian dibuat matriks.

Kata kunci tersebut yang menjadi hasil penelitian. Selanjutnya kata kunci akan dikategorikan kemudian dikelompokkan ke dalam tema dan disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian.

#### TEKNIK ANALISA DATA

Analisa data dalam penelitian kualitatif menggunakan model Miles and Huberman yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus. Pada analisa ini terdapat beberapa bagian yaitu data *reduction*, data *display* dan data *conclusion* (Sugiyono 2011, h. 246).

##### 1. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok dimana data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan melakukan penelitian. Data *reduction* dilakukan peneliti untuk memfokuskan hal-hal yang penting mengacu pada tujuan utama. Peneliti mencatat hal-hal yang penting dalam pengalaman ibu yang mengalami abortus. Hal-hal penting dalam penelitian ini menentukan kata kunci. Hal ini untuk memudahkan peneliti dalam pelacakan kembali terhadap data yang diperoleh sebelumnya.

##### 2. Data *display*

Data *display* digunakan untuk menyajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori. Data yang sudah *display* akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi. Berdasarkan data yang terkumpul dan setelah dianalisis

akan kelihatan hal yang menjadi penyebab kerusakan (reject) (Sugiyono 2011, h. 246).

Transkrip verbatim hasil penelitian setelah dicari kata kunci, selanjutnya di kategorikan yang dimasukan ke tema dan disesuaikan dengan tujuan khusus pada penelitian. Kata kunci yang ditemukan dipetakan dalam bentuk matriks. Matriks dibuat untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data.

### 3. Conclusion drawing/verification

Penarikan kesimpulan atau verifikasi dimana dikaitkan oleh komponen satu dengan komponen lain yang dikaitkan dengan beberapa teori pendukung. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada saat awal didukung oleh data-data yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan tersebut akan kredibel. Pada penelitian yang akan dilakukan hasil wawancara dan observasi dikaitkan dengan teori konsep diri ibu yang mengalami abortus (Sugiyono 2011, h. 247). Tahap penarikan kesimpulan peneliti melakukan tafsiran, argumen, menemukan makna dan menghubungkan komponen satu dengan yang lain serta dikaitkan dengan teori yang mendukung.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah enam ibu yang pernah mengalami abortus sekali di wilayah

kabupaten pekalongan. Partisipan dalam penelitian ini merupakan ibu yang mengalami abortus 2-3 bulan yang lalu dan dua partisipan yang lain 5-6 bulan yang lalu. Rentang usia partisipan yaitu 23 sampai 32 tahun. Tingkat pendidikan partisipan terdiri atas satu orang alumni perguruan tinggi, dua orang tamat SMA dan tiga orang tamat SMP. Pekerjaan partisipan antara lain adalah lima ibu rumah tangga dan satu pedagang. Semua partisipan berasal dari suku Jawa dengan bahasa yang digunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa.

### 2. Analisa Tematik

Enam tujuan khusus pada penelitian, peneliti menemukan lima belas tema yang kemudian peneliti jabarkan kembali kedalam subtema berdasarkan kategori yang tersirat dari kata kunci dalam wawancara yang sudah peneliti lakukan.

### 3. Hasil observasi perilaku

Partisipan 1: partisipan yang pertama saat dilakukan wawancara berada di ruang tamu dengan suasana banyak alat konveksi di rumah. Pada pertemuan pertama partisipan tampak bingung dengan kedatangan peneliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, partisipan langsung paham dan sangat terbuka saat menceritakan kembali pengalaman tentang abortus yang dialami 2 bulan yang lalu. Partisipan terlihat murung saat menceritakan pengalamannya dan sempat meneteskan air

mata. Partisipan mengaku bahwa jika teringat dengan kejadian saat abortus sangat terpukul.

Partisipan 2: partisipan yang kedua saat dilakukan wawancara terlihat menyesal dengan kejadian abortus sekitar 2 bulan yang lalu, selain itu pasien tampak sedih dan kecewa. Partisipan saat dilakukan wawancara dirumah bersama anaknya yang berusia sekitar 4 tahun, partisipan tampak marah tanpa sebab pada anaknya yang aktif ditengah-tengah wawancara. Partisipan kadang saat dilakukan wawancara melamun.

Partisipan 3: partisipan yang ketiga, kejadian abortus yang dialami sekitar 3 bulan yang lalu. Kesedihan yang tampak pada partisipan tidak seperti partisipan 2. Partisipan 3 lebih bisa menerima akan tetapi partisipan agak ragu awalnya saat sebelum dilakukan penelitian. Peneliti mencoba meyakinkan sehingga partisipan bersedia menjadi partisipan. Partisipan yang kedua ini mempunyai karakter lebih tertutup. Partisipan masih sangat tampak kesedihan ditandai dengan partisipan terlihat menahan rasa kehilangan yang dialaminya saat proses wawancara.

Partisipan 4: partisipan yang keempat mengalami abortus sekitar 6 bulan yang lalu, partisipan keempat ini lebih terbuka dan komunikatif. Partisipan tampak tidak terlalu larut dalam kesedihan seperti partisipan lain. Partisipan lebih memilih untuk berpikir positif

terhadap dirinya dari pada fokus larut dalam kesedihan.

Partisipan 5: partisipan yang kelima mengalami abortus 3 bulan yang lalu, partisipan saat dilakukan wawancara tampak menahan kesedihan terlihat dari raut wajah. Partisipan sangat kehilangan calon bayinya, meskipun begitu partisipan tidak ingin larut dalam kesedihan dengan bekerja sehingga partisipan berharap tidak fokus pada kesedihan tetapi pekerjaan.

Partisipan 6: partisipan ke enam mengalami abortus 3 bulan yang lalu, partisipan dilakukan wawancara di depan ruang tamu. Partisipan ke enam ini mempunyai karakter paling terbuka dari partisipan yang lain. partisipan ke enam pernah menjadi asisten bidan sehingga partisipan lebih bisa menerima rasa kehilangan.

#### 4. Pembahasan

##### 1. Gambaran riwayat ibu yang mengalami abortus

###### a. Riwayat kehamilan

Ibu yang mengalami abortus menunjukkan bahwa paritas pada ibu tidak mempengaruhi kejadian abortus. Abortus tidak hanya terjadi pada kehamilan pertama akan tetapi juga bisa terjadi pada kehamilan kedua dan kehamilan lainnya.

###### b. Melakukan aktivitas

Ibu yang mengalami abortus akibat ketidaktahuan ibu hamil sehingga ibu melakukan

aktivitas seperti biasa mengangkat berat dan kelelahan. Hal ini dapat mengakibatkan kontraksi dalam rahim. Kontraksi pada rahim dapat membuka jalan lahir sehingga mengakibatkan keluarnya darah dan bisa menyebabkan keguguran, sehingga dapat membahayakan janin.

c. kondisi saat kehamilan

Lemas terjadi pada saat ibu sebelum diketahui terjadi abortus. Ibu merasa kekurangan cairan, kontraksi pada perutnya dan keluar darah menyebabkan ibu merasa lemas. Lemas yang terjadi pada ibu sebelum mengalami abortus menyebabkan ibu tidak dapat tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Tanda gejala

Keluar darah yang dirasakan partisipan awalnya bercak seperti keluar darah haid akan tetapi lama-kelamaan semakin banyak dengan darah yang menggumpal. Saat terjadi bercak darah seperti haid partisipan beranggapan bahwa kondisi yang dialaminya merupakan pembersihan darah setelah haid untuk memasuki kehamilan.

e. Riwayat keluarga

Abortus bisa terjadi karena adanya penyatuan gen abnormal dimana hanya salah satu gen orang tua faktor tersebut tidak

diturunkan. Penyatuan genetik ini dapat mengakibatkan konsepsi terganggu dalam perkembangannya sehingga dapat membahayakan janin bahkan abortus. Tidak dipungkiri bahwa abortus ada kaitannya dengan masalah genetik ini bisa disimpulkan secara langsung jika saja ada anggota keluarga yang juga mengalami abortus kemungkinan terjadi abortus, tetapi hal ini bisa dibuktikan melalui pemeriksaan lebih lanjut tentang genetik.

2. Gambaran respon pertama kali ibu yang mengalami abortus

a. Respon psikologis

Respon psikologis yang terjadi pada ibu yang mengalami abortus bersedih dan luka yang mendalam karena abortus. Depresi yang mendalam terhadap nyeri akan kehilangan adalah hal umum yang terjadi pada ibu yang mengalami abortus (Kersting dkk., 2009, dalam Harsanti, 2010).

Respon ibu yang mengalami abortus pertama kali menunjukkan perasaan sedih, kecewa, kaget, menangis disertai rasa kehilangan yang mendalam terhadap calon bayinya.

b. Respon perilaku

ibu yang mengalami abortus memeriksakan kondisinya untuk mengetahui keadaan dirinya dan kehamilannya

ke petugas kesehatan terdekat yaitu bidan. Respon tindakan tersebut dapat diamati sebagai respon adaptif terhadap gangguan kesehatan. Respon adaptif yang dilakukan oleh partisipan sebagai penanganan untuk mengurangi tingkat keparahan.

c. Tempat pelayanan kesehatan

Respon tindakan yang dilakukan oleh partisipan setelah diperiksa ke bidan, dengan saran dari bidan untuk dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih intensif. Persalinan dan gangguan kehamilan tidak bisa ditangani oleh bidan saja akan tetapi harus di bawa kerumah sakit untuk kolaborasi dengan dokter kandungan.

d. Pemeriksaan kesehatan

Partisipan memeriksa ke tenaga kesehatan yaitu bidan. Respon adaptif ibu yang mengalami abortus untuk memeriksakan dirinya ke tempat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui status kesehatan yaitu usg untuk mengetahui keadaan kehamilannya. partisipan pergi ke tempat pelayanan kesehatan dalam mengurangi tingkat kecemasan keadaan pada ibu.

e. Persepsi

Ibu yang mengalami abortus menganggap bahwa abortus merupakan sesuatu yang sangat sakit dan sesuatu yang gagal. Hal ini tidak dapat dipungkiri bahwa ibu yang mengalami abortus karena ibu mengalami trauma yang mendalam yang sangat mempengaruhi keadaan psikologis.

3. Gambaran konsep diri ibu yang mengalami abortus

a. Citra diri

Ibu yang mengalami abortus terkait dengan penampilannya sebagian besar tidak mengalami perubahan dan ada sebagian lain mengalami perubahan. Hal ini disebabkan karena ibu yang mengalami abortus sangat terpukul, nafsu makan tidak enak kemudian aktivitas ibu pun terganggu. Kondisi psikologi dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga ibu yang mengalami abortus wajar saja jika mengalami perubahan penampilan.

b. Ideal diri

Setelah mengalami keguguran partisipan ingin segera hamil lagi. Walaupun ibu yang mengalami abortus mengetahui bahwa kehamilan yang sebelumnya dan yang akan datang berbeda sekali, Ibu abortus yang tidak terlalu memusatkan perhatian terhadap kecemasan, berpikir positif mengenai kegugurannya. Ibu yang mengalami abortus tidak ingin larut dalam kesedihan dan rasa bersalahnya dengan demikian

- justru bersikap positif pada dirinya.
- c. Harga diri  
Suport keluarga dapat meningkatkan semangat ibu yang mengalami abortus. Partisipan merasa harga dirinya baik dimata keluarga terbukti bahwa keluarga sangat mendukung. Partisipan merasa tidak ada isolasi sosial di dalam keluarga. Dukungan yang diperoleh partisipan sangat meningkatkan harga diri partisipan. Penghargaan diri diperoleh dari orang terdekat berupa dukungan yang dapat meningkatkan percaya diri individu sehingga merasa dihargai.
  - d. Peran diri  
peran diri ibu yang mengalami abortus mengalami perubahan. Partisipan cenderung ingin merubah kebiasaan setelah terjadi keguguran agar tidak terjadi lagi. Perubahan yang dimaksud yaitu perubahan peran sebagai seorang istri yang sebelumnya membantu pekerjaan suami sekarang partisipan memilih untuk melakukan pekerjaan yang dianggap ringan.
  - e. Identitas diri  
identitas diri pada ibu yang mengalami abortus dalam hal ini introspeksi diri. Partisipan mengevaluasi diri terkait kejadian abortus yang pernah dialami. Hal ini merupakan perilaku adaptif partisipan untuk mengubah diri sendiri menjadi lebih baik dari sebelumnya. Partisipan menganggap perlu interospeksi diri. jika hamil lagi partisipan akan lebih berhati-hati.
4. Harapan ibu yang mengalami abortus
    - a. Harapan ibu yang mempunyai pengalaman setelah mengalami abortus adalah sehat. Sehat menurut partisipan sesuatu yang harus dimiliki individu sebagai modal awal untuk melakukan suatu. Jika badan sehat maka semua yang ingin dilakukan mudah dicapai. Sehat merupakan kondisi dimana partisipan bebas dari segala penyakit.
    - b. Tidak keguguran  
Ibu yang mengalami abortus tidak ingin terjadi lagi apa yang menimpa pada dirinya. Abortus merupakan hal yang tidak diinginkan oleh seorang ibu dimana ibu ingin kehamilannya sehat seperti seharusnya. Harapan menjadi keinginan yang belum tentu bisa terwujud. Kesulitan menerima kenyataan yang terjadi pada ibu yang mengalami abortus sangat berdampak pada dirinya.
  5. Dukungan keluarga terhadap ibu yang mengalami abortus  
Musibah yang dialami ibu karena kehilangan calon bayinya tidak dapat dipungkiri bahwa abortus merupakan cobaan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas diri. Ibu yang mengalami abortus seringkali bersedih dan teringat kejadian akan keguguran (abortus). Keluarga selalu memberikan dukungan bahwa kejadian ini akan segera berakhir dan menyarankan berpikiran positif, hal ini diharapkan ibu yang mengalami abortus tidak larut dalam kesedihan dan segera kembali ke keadaan semula walaupun kejadian tersebut tidak akan hilang dalam memori ibu

yang mengalami abotus. Sabar dan tidak berputus asa dapat meningkatkan keyakinan pada Allah bahwa apapun yang menimpa manusia sesungguhnya adalah cobaan yang diberikan Allah agar selalu mengingatnya. Kedua hal ini merupakan sarana untuk meminta tolong yang terbaik dalam kesulitan dan musibah

6. Dukungan petugas kesehatan

a. Dukungan informasi

Dukungan informasi yang didapatkan oleh partisipan berupa saran. Pada partisipan yang lain tidak menunjukkan adanya dukungan dari petugas kesehatan pada ibu mengenai saran dan informasi yang harus dilakukan setelah mengalami abortus. Informasi yang kurang mengenai alasan mengapa keguguran terjadi dan akibatnya pada kehamilan di masa yang akan datang menyebabkan ibu tidak mengetahui apa yang akan dilakukan setelah mengalami abortus.

Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap kesehatan sangatlah penting untuk mendapatkan informasi sehingga ibu merasa lebih tenang.

b. Dukungan emosional

Dukungan emosional berfungsi sebagai pembangun semangat dalam menjalani hidup. Stresor yang dialami ibu terhadap calon bayinya yang tidak bisa diselamatkan mengakibatkan ibu cenderung bersedih dan merasa bersalah atas kematian calon bayinya. Adanya dukungan penghargaan diharapkan ibu

dapat menerima kenyataan bahwa kejadian yang sudah terjadi menjadi suatu kegagalan yang masih dapat dicoba di lain waktu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada ibu yang mengalami abortus, sebagian besar riwayat keluarga juga mengalami. Hal ini tidak tergantung pada berapa paritas. Respon pertama kali ibu yang mengalami abortus yaitu sedih, kecewa, menyesal, menangis, kaget. Ibu yang mengalami abortus juga berdampak pada konsep dirinya, akan tetapi berbeda dengan satu dengan yang lain tergantung seberapa dalam trauma psikologis yang dirasakan oleh ibu. Ibu yang mengalami abortus mempunyai harapan tidak ingin terjadi lagi dan sehat. Adapun dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat membantu ibu dalam menghadapi trauma terkait abortus. Dukungan petugas kesehatan juga disampaikan untuk menenangkan hati ibu dan meningkatkan kepercayaan ibu yang mengalami abortus.

2. Saran

a. Bagi tenaga kesehatan yang bekerja di Wilayah Puskesmas di Kabupaten Pekalongan

Dokumentasi terhadap kejadian abortus yang belum lengkap, agar dapat meningkatkan tertib administrasi guna memudahkan dalam

proses penelitian. Monitoring terhadap ibu yang mengalami abortus sebaiknya dilakukan pemantauan secara berkala oleh petugas kesehatan. Dukungan tidak hanya diberikan saat di tempat pelayanan akan tetapi di rumah agar rasa sedih yang mendalam yang dirasakan oleh ibu tidak berlarut-larut.

- b. Bagi peneliti lain  
Peneliti lain mampu mengembangkan penelitian ini dengan ranah kuantitatif diharapkan untuk dapat menunjukkan hubungan mekanisme koping dengan konsep diri pada ibu yang mengalami abortus.
- c. Bagi Institusi STIKES Muhammadiyah Pekajangan  
Diharapkan Institusi STIKES Muhammadiyah Pekajangan dapat mengembangkan penelitian ini dalam bentuk pengabdian masyarakat atau promosi kesehatan terhadap masyarakat disekitar wilayah tempat tinggal partisipan.

#### ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

##### Acknowledgement

Terimakasih kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan, DINKES Kabupaten Pekalongan, Bapak Sigit Prasajo M.Kep atas bimbingannya dalam penelitian, Perpustakaan

STIKES Muhammadiyah  
Pekajangan.

##### References

1. Aksan, H. 2008. *Andai Presiden Amerika Obama: Harapan atau Ancama*, Bandung: Mizan.
2. Amaliya dan Khofidah 2014, 'Pengalaman Pria yang Pernah Mengikuti Program Mop (Vasektomi) Di Kecamatan Pecalungan Kabupaten Batang' Skripsi Skep, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Amu, N. 2012, 'Mekanisme Koping pada Ibu Usia Produktif yang Mengalami Abortus Spontan di Desa Tunua Kecamatan Mollo Utara Kabupaten Timor Tengah Selatan', Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. Dilihat 12 November 2015, [http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/2738/5/T1462007020\\_BAB%20IV.pdf](http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/2738/5/T1462007020_BAB%20IV.pdf)
4. Anies. (2006). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Gramedia.
5. Baharuddin, B. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Ar-ruzz.
6. Cholifah, N 2014, 'Pengalaman Ibu yang Pernah Mengalami *Abortus Incompletus* dengan tindakan *curettage* di Kabupaten Pekalongan', Skripsi Skep, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
7. Denzin dan Linkoln 2009, *Handbook of Qualitatif Research*, trans. Dariyatno, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

8. Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media
9. Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2013, Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012, Semarang, dilihat 9 Oktober 2015, <http://www.dinkesjatengprov.go.id/>.
10. Friedman, Boden & Jones 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik*, edisi.5, ed. Tiar, EGC, Jakarta.
11. Kepala Bidang Bindal Yankes 2013, Peran Akreditasi Rumah Sakit Dalam Penurunan AKI dan AKB di Jawa Tengah, Semarang, dilihat 2 Oktober 2015, <https://www.google.com/search?q=utf-8&oe=utf-8>
12. Hardjito, Budiarti dan Nurika 2011, 'Perbedaan Kejadian Abortus Berdasarkan Paritas di RSA AURA SYIFA Kabupaten Kediri', *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*, Vol 2, no. 2, dilihat 27 Maret 2016, <http://suaraforikes.webs.com/volume2%20nomor2.pdf>.
13. HR. Mutafaq `alaih
14. Harsanti,I 2010, 'Dampak Psikologis Wanita yang Mengalami Abortus Spontan', *Jurnal Psikologi*, vol. 4, No. 1, dilihat 1 Februari 2016, <http://ejournal.gunadarma.ac.id/files/journals/7/articles/371/submission/review/371-1088-1-RV.pdf>
15. Junita, E dan Asmah 2013, 'Hubungan Umur ibu Hamil dengan Abortus di RSUD Rokan Hulu', *Jurnal Maternity and Neonatal*, vol. 1, no. 2, hh. 67-74.
16. Kartina, S 2012, 'Kecemasan pada Wanita Hamil yang Enam Bulan Sebelumnya Mengalami Keguguran', Skripsi S. Psi, Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. Dilihat 12 November 2015 [http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/1085/2/T1\\_802007026\\_Full%20text.pdf](http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/1085/2/T1_802007026_Full%20text.pdf)
17. Kasdu, D . 2005. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.
18. Kementrian kesehatan RI 2013, *Buku saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta
19. Koziar, B, Erb, G, Berman, A & Snyder, S 2010, *Fundamental Keperawatan*, Trans. Pamilih Eko Karyuni, EGC, Jakarta.
20. Lisnawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV Trans info media.
21. Llewlllyn, D & Jones, 2009, *Setiap Wanita*, trans. Bahar, Dela Prata, Indonesia.
22. Lowdermilk, Perry & Cashion 2013, *Keperawatan Maternitas*, trans. F. Sidharta dan A. Tania, Salemba Medika, Jakarta.
23. Moleong, L. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
24. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian*

- Keshatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
25. \_\_\_\_\_ *Ilmu Perilaku Keshatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  26. Pertiwi, W 2013, *Analisis Kejadian Depresi pada Ibu yang Mengalami Abortus di RSKIA Sleman*, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah, dilihat 2 Maret 2016, <http://opac.say.ac.id/1446/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
  27. Potter, A & Perry, G 2009, *Fundamental Keperawatan*, trans. F. Nggi dan Albar, Salemba Media, Jakarta.
  28. Prawiroharjo 2010, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
  29. \_\_\_\_\_ 2014, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
  30. Qs. Al Baqoroh 45-46
  31. Qs. Al Imron 139
  32. Qs. Yusuf 87
  33. Ningtyas, R, Nani, D & Girinda, S 2010, 'Eksplorasi Perasaan Ibu yang Mengalami Stres Pasca Abortus Spontan di RSUD Cilacap', *Jurnal Keperawatan Sudirman*, vol. 5, no. 3, dilihat 1 Februari 2016, <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/download/309/157>
  34. Setiadi, S. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
  35. Sudarsono, S. (2008). *Ilmu Filsafat Suatu Pengantar*. Jakarta: Rineka Cipta.
  36. Sugiyono, S. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
  37. \_\_\_\_\_ (2009). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
  38. \_\_\_\_\_ (2011). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
  39. Syafrudin & Hamidah 2009, *Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta.
  40. Syafrudin dan Meriam 2010, *Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan*, CV Trans info Media, Jakarta.
  41. Wade, C dan Travis, C 2007, *Psikologi*, 9<sup>th</sup> edn, trans. Padang Mursalin dan Dinastuti, Erlangga, Jakarta.