

PENGALAMAN TRAUMATIS PADA WANITA YANG MENGALAMI KEGUGURAN BERULANG

Genesis Philia Wijaya¹

Erlyn Erawan²

Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Abstrak

Keguguran adalah suatu kejadian berakhirnya janin tanpa unsur kesengajaan sebelum waktunya untuk dilahirkan. Dengan waktu yang terus berjalan, keguguran bisa saja terjadi berulang kali pada beberapa wanita. Ketika mengalami keguguran berulang, individu umumnya merasa sedih dan kecewa karena harapannya untuk memiliki anak telah hilang. Keguguran berulang yang terus dialami oleh individu dapat memunculkan trauma, yaitu rasa takut dan rasa tidak aman yang dirasakan individu pada suatu peristiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana pengalaman traumatis dari seorang wanita yang telah mengalami keguguran berulang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif serta pendekatan fenomenologis, yaitu peneliti menggali data dengan melakukan proses wawancara kepada tiga informan yang mengalami keguguran berulang dengan jumlah minimal kegugurannya adalah 3 kali. Perasaan yang terlihat dalam penelitian ini umumnya adalah sedih, kecewa dan rasa bersalah akan peristiwa keguguran yang dialaminya. Pengalaman traumatis yang muncul yang dialami ketiga informan pun berbeda-beda. Selama menghadapi rasa trauma, para informan juga bersikap pasrah dan meyakinkan diri kepada Tuhan atas keguguran berulang yang dialaminya. Selain itu, ketiga informan menerima dukungan sosial dari lingkungan terutama suami dan keluarga. Selama mengalami rasa trauma, para informan membutuhkan dukungan sosial yang berguna untuk meminimalisir ketakutan dan rasa tidak aman yang ada pada dirinya. Dukungan sosial inilah yang membuat informan dapat menerima keadaan keguguran berulangnya dan meredam traumanya. Dua dari tiga informan kembali hamil dan mau mempertahankan janinnya setelah mendapat dukungan sosial dari lingkungannya terutama dukungan darisuami.

Kata kunci: Pengalaman Traumatis, wanita, keguguran berulang

Abstract

Miscarriage is an event of fetal death without any element of intention before the time of birth. Within time, miscarriages can happen recurrently in some women. When experiencing recurrent miscarriage, individuals generally feel sad and disappointed because their hope to have a child has been lost. Recurrent miscarriages experienced by women can lead to trauma, which is the fear and insecurity that the individual feels from traumatic events. The purpose of this study is to describe the traumatic experience of a woman who has experienced recurrent miscarriage. This study used the qualitative research method and phenomenological approach. Data collection was done by interviewing three informants who suffered recurrent miscarriages of at least 3 times. The feelings seen in this study are generally sad, dissappointed and guilty from the miscarriage. The traumatic experiences that came up in the three informants were different. During handling trauma, the informants continue to believe

¹ Korespondensi mengenai jurnal ilmiah ini dapat melalui: philiaaaaaa@gmail.com

² Staff pengajar di Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

in God for their recurring miscarriages. The informants received social support from family and spouse. During facing their trauma, the informants need social support that became useful to minimize fear and insecurity that exist in them. Social support makes informants able to accept the condition of recurrent miscarriage and reduce the trauma. Two of the three informants got pregnant again and were able to make their fetus survive after receiving social support, especially the support of their husband.

Keywords: *Traumatic event, women, recurrent miscarriage*

Pendahuluan

Pengertian dari abortus ialah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar. Kematian janin memiliki istilah tersendiri dalam dunia kedokteran yang biasa disebut dengan abortus, dan keguguran masuk dalam jenis abortus spontan (Wibowo & Wiknjosastro, 2005: 302). Seorang wanita berkemungkinan mengalami abortus berkali-kali bahkan saat tidak mengetahui kehamilannya. Abortus terjadi karena adanya insiden abortus buatan kriminal yang disengaja, tidak sesuai dengan kaedah ilmu, dan tidak sah secara hukum yang tindakannya tidak dilaporkan seperti aborsi. Selain itu, abortus juga kerap kali terjadi karena ketidaksengajaan (keguguran/abortus spontan), misalnya kehamilan hanya dianggap sebagai keterlambatan menstruasi (siklus memanjang). Penelitian ini berfokus pada abortus spontan atau yang biasa disebut dengan keguguran.

Dari hasil data statistika Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Indonesia telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian pada bayi. Upaya tersebut telah dirancang dan dinamakan Tujuan Pembangunan Milenium/*Millennium Development Goals* yang disingkat menjadi MDG (Kemenkes, 2013: 107). Intervensi dari MDG yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian adalah dengan peningkatan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (*antenatal care*) yang dirasa mampu menangani kasus risiko tinggi serta pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan yang terampil. Intervensi lain yang diberikan adalah pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Penanganan sudah dicoba untuk diterapkan oleh banyak pihak, khususnya rumah sakit, namun hal yang ditangani merupakan penanganan secara fisik dan melupakan bahwa sebenarnya penanganan psikologis juga diperlukan. Seorang psikolog klinis dari *Center of Reproductive Psychology* di San Diego, Amerika yang bernama Janet Jaffe, berpendapat dalam bukunya "*Reproductive Trauma: Psychotherapy with Infertility and Pregnancy Loss Clients*" bahwa secara medis umum, dampak psikis dari keguguran biasanya diremehkan (Leis-Newman, 2012: 56).

Keguguran selain menimbulkan dampak fisik seperti yang telah disebutkan di atas, dan juga menyebabkan dampak psikologis bagi wanita, misalnya ketakutan. Hal ini sejalan dengan pernyataan salah satu informan yang telah diwawancarai:

"emm... panik endak, cuman perasaan takut kehilangan itu, iya."
(NY, 25 Februari 2017)

Keguguran akibat pendarahan tidak hanya mengancam keselamatan janin, pengalaman pendarahan juga dapat mengancam keselamatan ibu. Hal ini dikarenakan sampai pada tahun 2015, profil kesehatan Indonesia menyatakan bahwa kematian tertinggi seorang ibu sebanyak 30,3% disebabkan oleh pendarahan, diikuti dengan hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3%, dan lain-lain (Kemenkes, 2016: 149). Selain mengalami ketakutan, wanita yang mengalami keguguran mendeskripsikan perasaan bersalah dan kekosongan yang mendalam dalam dirinya, serta merasakan panik meski mereka juga mencoba untuk memahami apa yang terjadi pada dirinya. (Adolfsson, Arbedhe, Marklund, Larsson, & Berg, 2015:98).

Kondisi psikologis lain dari wanita yang mengalami keguguran adalah munculnya depresi dan kecemasan (MacWilliams, Hughes, Aston, Field, & Moffat, 2016: 507). Depresi dan kecemasan yang dialami oleh mereka tidak ditindaklanjuti seperti kondisi fisiknya sehingga perasaan tersebut dialami cukup lama. Enam dari delapan wanita mengatakan bahwa penanganan yang diberikan oleh pihak rumah sakit hanya berupa fisik namun tidak ada kelanjutan untuk penanganan secara psikologisnya.

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

“iya sih... ya, ya sempet waktu hari... waktu sekitar lewat satu minggu lah... kan tante down nya itu gini loh, walah ini kan anak pertama, lagian tante kan menikah muda kan kepinginnya itu sih... menikah muda, punya anak biar kita kalo anaknya sudah besar, kitanya kan nggak terlalu tua... terus gini, susah-susah hamil wes sampai enam bulan lebih, ternyata saya keguguran... gitu, itu kan yang bikin down kan itu”
(NO, 13 Februari 2017)

“Ya.. sedih yaa..karena merasa bahwa seharusnya saya punya anak.. gitu loh. Terus kok ndak ada anaknya. Karena kami mengharapkan anak jadi waktu itu kami mengharapkan anak, jadi perasaannya ya berkecamuk ndak karu-karuan lah secara otomatis, tapi ya saya... karena saya seorang hamba Tuhan, jadi ndak terlalu panjang, tapi ya tetep sedih, nangis... teteplah... namanya mengharapkan tiba-tiba hilang...”
(NY, 25 Februari 2017)

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

“kalo stres sih enggak..paling cuma satu minggu. Soalnya juga kerja kan tante, jadi nggak terlalu terbawa stres. Nggak terlalu “depresi” ato stres gitu enggak cuma mungkin trauma ya yang lebih itu... nanti pas aku kayak gitu lagi... kalo stress uda ndak, depresi endak.”
(NO, 13 Februari 2017)

“Traumanya saya itu karena saya berulang. Berulang kegugurannya, ada trauma. Traumanya itu misalnya yang lalu itu saya pas kecapekan, kemudian waktu itu naik kendaraan masih sepeda motor toh.. saya kan belum punya mobil, waktu itu kan gundukan-gundukan itu... jedog! Itu yang ndak lama pulang sudah ada darah gitu...”
(NY, 25 Februari 2017)

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

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

Bagi Miller-Karas (2015), trauma adalah sebuah persepsi individu mengenai peristiwa yang mengancam dirinya atau orang lain. Peristiwa traumatis yang dialami oleh individu berbeda dan terkadang belum tentu peristiwa tersebut belum tentu menjadi trauma bagi individu lainnya. Freud (dalam Andri & Dewi, 2007), ketika seseorang tidak dapat melakukan koping dalam mengatasi kecemasannya pada saat mengalami keadaan yang sangat berbahaya disebut traumatik.

Shapiro (dalam Miller-Karas, 2015: 2) menyatakan bahwa trauma memiliki 3 jenis, yaitu *large-T*, *small-T*, dan trauma kumulatif. Suatu peristiwa dikategorikan dalam trauma *large-T* jika dalam peristiwa tersebut peristiwa yang mempengaruhi kehidupan individu yang dianggap mengerikan dan akan selalu merasa tidak aman dalam hidupnya, sedangkan pada trauma *small-T* adalah peristiwa yang mempengaruhi individu namun tidak terlalu berdampak bagi lingkungannya. Trauma kumulatif sendiri adalah peristiwa traumatis yang dialami oleh individu yang juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungannya.

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

Pada umumnya, setiap wanita berbeda dalam menyikapi pengalaman kegugurannya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui lebih mendalam pengalaman traumatis tiap wanita yang mengalami keguguran. Penelitian ini lebih menekankan mengapa trauma dinilai bersifat lebih menetap dibandingkan depresi maupun kecemasan, sehingga hal inilah yang menjadi kekhasan dari penelitian ini. Maka dari itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji secara ilmiah mengenai pengalaman traumatis yang terjadi pada wanita yang mengalami keguguran berulang secara spesifik melalui perasaan-perasaan yang muncul saat mengalami keguguran berulang. Harapan dari penelitian ini adalah wanita yang mengalami keguguran berulang dan keluarganya dapat memberikan gambaran pengalaman traumatis serta dapat memberikan saran dan dukungan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi kepada layanan medis agar mengembangkan pelayanan bagi wanita yang mengalami keguguran berulang dengan menggunakan pendekatan holistik yang mencakup fisik dan psikis.

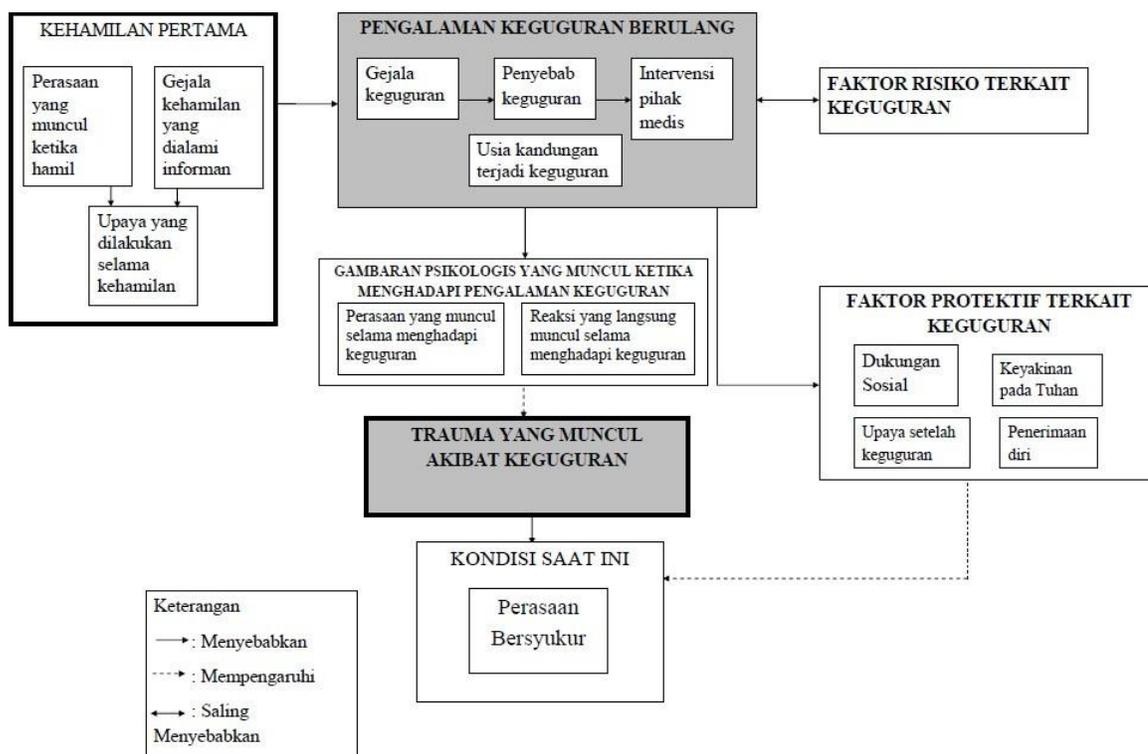
Metode Penelitian

Penelitian kualitatif ini meneliti fenomena yang terjadi pada informan, bagaimana informan memaknai sebuah peristiwa. Dengan demikian penelitian ini menggunakan metode penelitian fenomenologi karena ingin berfokus untuk menggali bagaimana pengaruh trauma pada informan setelah mengalami keguguran. Menurut Wilig (2001: 51), fenomenologi tertarik pada sesuatu yang dialami oleh manusia dalam konteks tertentu dan pada waktu tertentu, bukan dalam pernyataan abstrak tentang alam dunia.

Penelitian ini melibatkan informan sebanyak 3 orang. Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah wanita yang pernah mengalami keguguran sebanyak minimum 3 kali dalam kehamilannya. Informan yang dipilih juga memiliki kriteria mengalami keguguran di usia 18-40 (dewasa awal). Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode wawancara. Jenis wawancara yang dipakai adalah wawancara semi-terstruktur. Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah *inductive thematic analysis* atau *big Q* (Wilig, 2001:11).

Konsep validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tiga cara yang tujuannya membuktikan bahwa data yang diperoleh adalah data yang valid. Ketiga cara tersebut dilakukan oleh peneliti dengan cara mengkonfirmasi pada informan data verbatim dan analisis peneliti pada informan penelitian (validitas komunikatif), memastikan semua temuan dalam penelitian bisa dirujuk ke data mentah dan melakukan diskusi bersama dosen atau tenaga yang lebih ahli (validitas argumentatif), dan melakukan pengambilan data dengan berada di situasi keseharian informan (validitas ekologis).

Hasil Penelitian dan Diskusi



Bagan Pengalaman Traumatis pada Wanita yang Mengalami Keguguran Berulang

Peristiwa Keguguran yang Dialami Informan

Keguguran adalah suatu kejadian dalam kehamilan yang berakhir tanpa adanya tindakan sengaja. Kejadian yang dialami ketiga informan dalam penelitian ini bukan karena tindakan sengaja untuk menggugurkan. Jumlah keguguran ketiga informan adalah 3-5 kali. Seluruh kejadian keguguran yang dialami informan merupakan suatu peristiwa yang terjadi di luar kendali mereka. Hal ini selaras dengan pengertian keguguran yang dikemukakan oleh Krisnadi dan Anwar (dalam Martaadisoebarta, Wirakusumah, & Effendi, 2016: 2) yaitu keguguran merupakan suatu kehamilan yang berakhir secara tidak sengaja sebelum janin dilahirkan.

Peristiwa keguguran disebabkan karena adanya beberapa faktor. Krisnadi dan Anwar (dalam Martaadisoebrata, Wirakusumah, & Effendi, 2016: 4) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat meningkatkan terjadinya keguguran adalah faktor janin, maternal dan eksternal. Penyebab keguguran dari ketiga informan cukup beranekaragam. Dalam penelitian ini, beberapa faktor yang dialami oleh ketiga informan adalah faktor janin dan faktor maternal, seperti adanya faktor janin menjadi *mola hidatidosa*, janin gugur karena virus *rubella*, dan kondisi ibu yang memiliki endometrium yang tipis.

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan oleh wanita yang mengalami keguguran adalah menghubungi dokter atau pihak medis. Kemudian, pihak medis akan memberikan suatu intervensi untuk mengatasi keguguran. Intervensi yang dilakukan oleh pihak medis ketika seorang wanita mengalami keguguran adalah kuretase. Keguguran dari ketiga informan dalam penelitian ini juga melalui proses kuretase untuk membersihkan janin yang telah gugur dalam kandungan. Kuretasi adalah sebuah solusi cepat yang hampir 100% berhasil menyelesaikan keguguran dalam sebuah kehamilan dengan cara membersihkan kandungan dari janin yang telah gugur (Kumar dan Malhotra, 2008: 149). Maka dari itu hampir seluruh intervensi yang dilakukan oleh dokter pada informan dalam penelitian ini adalah melakukan kuretase.

Gambaran Psikologis yang Muncul Ketika Menghadapi Pengalaman Keguguran

Ketika keguguran terjadi, maka seorang wanita merasa kesedihan yang mendalam mengingat salah satu harapan setelah menikah pada umumnya adalah memiliki anak. Berdasarkan hasil penelitian ini, seluruh informan memunculkan perasaan sedih mereka ketika mengalami keguguran. Selain perasaan sedih, muncul juga perasaan kecewa dan rasa bersalah dalam diri mereka. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Adolfsson dkk (2015) yang mengatakan bahwa ketika wanita mengalami keguguran, wanita akan merasa harapannya hancur dan setelah itu wanita akan cenderung bersedih dan menyalahkan dirinya atas peristiwa keguguran yang dialami. Perasaan yang muncul biasanya disertai dengan reaksi dari wanita yang mengalami keguguran. Reaksi yang muncul dari wanita yang mengalami keguguran dapat saja mempengaruhi lingkungan sekitarnya. Reaksi yang muncul pada informan dalam penelitian ini adalah menangis. Reaksi lain yang dikeluarkan dua dari tiga informan adalah berteriak karena syok mengetahui kegugurannya. Hal ini selaras dengan pendapat Adolfsson dkk (2015: 109) yaitu ketika mengalami keguguran, wanita akan cenderung syok.

Trauma yang Muncul Akibat Menghadapi Keguguran

Trauma adalah jiwa atau tingkah laku yang muncul akibat tekanan jiwa atau cedera jasmani karena mengalami kejadian yang sangat membekas yang tidak bisa dilupakan (Sutiyono 2010: 104). Trauma menurut Miller-Karas (2015: 2) adalah suatu persepsi individu mengenai peristiwa yang mengancam dirinya atau orang lain. Kejadian keguguran yang dialami informan dinilai sebagai pengalaman traumatis karena munculnya perasaan takut pada situasi tertentu. Informan pertama memiliki ketakutan pada ruang operasi dan ruang poli-obgin yang menetap cukup lama. Rasa takut yang dialami informan AA menetap selama 2 tahun lebih. Ketakutan yang dirasakan informan AA pada ruangan tertentu dialami sejak keguguran pertama hingga akhirnya informan memiliki anak pertama. Perasaan takut informan pertama selalu muncul hingga informan berkeringat dingin ketika memasuki ruang operasi dan poli-obgin. Terlebih tempat kerja informan di rumah sakit sebagai apoteker sehingga kemungkinan informan melewati ruangan operasi dan poli-obgin cukup tinggi. Ruang operasi sebagai stimulus informan AA mengingat kejadian keguguran dan segala tindakan yang dilalui selama operasi. Hal ini selaras penelitian yang dijelaskan oleh Bhinnety (2008: 85), bahwa manusia memiliki memori jangka panjang yang merupakan kemampuan

untuk mengingat masa lalu dan menggunakan informasi tersebut untuk dimanfaatkan saat ini.

Pada informan LD, ketakutan yang dialami dan sifatnya menetap adalah ketakutan akan terkena *placenta previa* kembali. Informan LD merasa cemas jika kehamilannya kembali terkena dampak dari *placenta previa*. Hal ini membuat informan takut kehamilannya mengalami keguguran kembali. Sehingga setiap keterlambatan datang bulan, informan selalu berhati-hati meski belum dinyatakan positif hamil. Informan AN juga mengalami ketakutan untuk hamil kembali karena tidak ingin janinnya kembali keguguran. Sejak keguguran keempat, perasaan putus asa informan AN mulai muncul. Keguguran kelima di usia 7 bulan semakin membuat informan AN takut. Informan sempat bertengkar dengan suami ketika kehamilan keenam karena informan memiliki niatan untuk menggugurkan kehamilan secara sengaja (aborsi). Seluruh trauma informan saat ini dapat dikategorikan sebagai *small-T*. Trauma *small-T* adalah suatu rasa takut dan tidak aman yang dialami individu pada peristiwa tertentu dan belum tentu dirasa menakutkan oleh lingkungannya (Miller-Karas 2015:2). Ketiga informan tidak dapat dikategorikan sebagai *large-T* karena lingkungan terdekat informan tidak mengalami rasa takut dan rasa tidak aman setelah terjadinya peristiwa keguguran.

Faktor Risiko Terkait Keguguran

Faktor Risiko terkait keguguran adalah faktor-faktor yang meningkatkan trauma yang ada pada ketiga informan setelah mengalami keguguran. Wanita yang mengalami keguguran umumnya akan memiliki rasa ingin mencoba hamil kembali karena memiliki anak adalah salah satu harapan dan keinginannya. Namun pada kenyataannya, tidak mudah memutuskan kembali hamil bagi seorang wanita yang telah mengalami keguguran. Terdapat faktor penghambat baik dari dalam diri informan maupun lingkungan informan. Faktor penghambat yang berasal dari individu itu sendiri salah satunya perasaan ragu-ragu. Beberapa informan sempat merasakan suatu keraguan. Informan AA mengalami keraguan pada dirinya sendiri dalam hal memiliki anak. Pada informan AN juga muncul adanya keraguan untuk memutuskan kembali hamil semenjak mengalami keguguran ketiga. Hanya pada informan LD yang tidak mengatakan bahwa dirinya memiliki keraguan, namun dirinya menyatakan bahwa ada rasa malas untuk memeriksakan diri ke dokter karena akan kembali mengalami keguguran. Keguguran berulang dalam kehamilan membuat informan berburuk sangka akan kembali mengalami keguguran pada kehamilan berikutnya. Berburuk sangka bisa saja memicu terjadinya stress bagi mereka. Adolfsson dkk (2015: 96) mengatakan bahwa wanita yang pernah mengalami kejadian stres dan traumatis selama kehamilan berisiko mengalami keguguran. Maka dari itu kehamilan seorang wanita dapat dipengaruhi oleh stres.

Ketiga informan juga merasa putus asa dan memilih untuk bersikap pasrah dalam hal memiliki anak. Ketiga informan memilih untuk sama-sama bersikap pasrah karena sudah merasa putus asa. Beberapa informan akhirnya memilih untuk mencoba kembali hamil, namun berbeda kasus untuk informan LD yang memutuskan untuk berhenti dari pemeriksaan dokter karena sudah putus asa terlebih dikarenakan kondisi fisiknya. Informan LD diketahui memiliki endometrium yang sangat tipis sehingga dokter menyatakan akan menjadi suatu mujizat jika informan LD dapat hamil tua. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa pola makan yang tidak bersih dapat memicu terjadinya keguguran. Kebersihan makanan seharusnya diperhatikan dalam suatu kehamilan. Pada informan AN, terdeteksi bahwa adanya virus Tokso Rubella dalam dirinya yang disebabkan karena mengonsumsi makanan yang tidak diketahui kebersihannya. Adanya virus tokso rubella dalam diri seorang wanita akan mempengaruhi janin mengalami keguguran. Krisnadi dan Anwar (dalam Martaadisoebata, Wirakusumah, & Effendi, 2016: 3) menyatakan rubella adalah virus yang dapat menyebabkan suatu keguguran.

Faktor penghambat lain dari lingkungan yang juga dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya keguguran. Faktor penghambat dari lingkungan dalam suatu kehamilan tiap informan berbeda. Pada informan pertama dan kedua, mereka mendapatkan respon negatif dari tetangga setelah mengalami keguguran. Respon negatif yang diterima kedua informan sempat membuat informan merasa jengkel, namun akhirnya informan memilih untuk membiarkannya. Perasaan marah yang dianggap sebagai salah satu aspek dari stres yang melatarbelakangi terjadinya keguguran pada ibu hamil (Kusuma, 2016: 7). Hal ini semakin memperkuat bahwa perasaan marah atau jengkel dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan.

Faktor lain pemicu keguguran yang kurang diperhatikan oleh pihak medis pada wanita yang mengalami keguguran Informan adalah berupa konseling. Namun, AA tidak menerima konseling dari pihak medis sedangkan kedua informan lainnya mendapat penanganan secara psikis oleh pihak medis. Konseling setelah mengalami keguguran agar informan dapat berjuang untuk hamil kembali dan tidak merasa cemas. Namun sepertinya konseling yang dilakukan pihak medis belum menyeluruh ke segala lapisan masyarakat sehingga informan AA merasa tidak mendapatkan konseling. Menurut Budihastuti, Sunarti, dan Soejono (2012: 22), konseling memberi pengaruh sangat bermakna terhadap mekanisme coping. Konseling yang seharusnya didapatkan oleh ketiga informan adalah konseling yang berdasarkan hasil pengkajian fisik, mental, sosial, budaya, dan spiritual ibu agar menyentuh seluruh aspek dan dengan demikian wanita yang mengalami keguguran akan lebih bisa menerima kejadian yang dialaminya.

Faktor Protektif Terkait Keguguran

Faktor Protektif terkait keguguran adalah faktor-faktor yang mereduksi trauma yang ada pada ketiga informan setelah mengalami keguguran. Dalam penelitian ini, ketiga informan telah melakukan upaya lain setelah mengalami keguguran, baik upaya untuk hamil kembali ataupun upaya mencari penyebab keguguran. Pada informan pertama, upaya yang dilakukan adalah menentukan masa subur yang dibantu oleh pihak medis agar dapat kembali hamil. Selain itu, informan AA juga berobat ke pengobatan alternatif sebagai upaya lain agar dapat hamil. Upaya yang dilakukan oleh informan LD untuk kembali hamil adalah mengikuti program kehamilan serta melakukan metode inseminasi. Informan LD juga melakukan suatu upaya untuk mengetahui penyebab kegugurannya dengan memeriksakan kondisi fisiknya di laboratorium dan melakukan operasi kecil seperti histeroskopi. Upaya yang dilakukan oleh informan AN untuk mengetahui penyebab dari kegugurannya. Informan AN melakukan pemeriksaan laboratorium guna mengetahui penyebab kegugurannya. Segala upaya yang dilakukan oleh ketiga informan berguna untuk melancarkan kehamilan selanjutnya.

Ketiga informan dalam penelitian ini mendapatkan dukungan sosial ketika mengalami keguguran. Dukungan sosial yang diterima oleh ketiga informan adalah dari pihak keluarga terutama suami. Menurut Taylor (2009: 199), dukungan sosial yang dapat diberikan berupa dukungan emosional, informasi, dan invisibel. Ketiga informan menerima dukungan emosional dari suami dan keluarganya. Pada informan ketiga juga menerima dukungan invisibel dari sang ibu berupa doa serta dukungan informasi dari teman-temannya berupa saran tempat pengobatan. Dukungan sosial yang diterima informan sebagai bentuk bantuan dari orang lain dalam hal apapun setelah dirinya mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarafino dan Smith (2014: 83) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

Berbagai dukungan sosial membuat informan mulai menerima keadaan kegugurannya. Ketiga informan bersikap pasrah dalam hal memiliki anak. salah satunya adalah penerimaan diri informan AA dan LD yang terjadi setelah mengalami keguguran ketiga. Sedangkan informan AN bersikap pasrah ketika kehamilan keenam. Adanya dukungan sosial yang

diberikan kepada ketiga informan membuat mereka menerima kenyataan keguguran yang dialaminya. Hal ini selaras dengan penelitian Anggreini, (2009: 99) bahwa berbagai dukungan sosial yang diterima menyebabkan wanita yang mengalami keguguran merasa kuat dan tetap tegar dalam menjalani hidup.

Sikap pasrah ketiga informan berujung pada sikap menyerahkan seluruhnya kepada Tuhan. Informan AA yakin bahwa Tuhan pasti akan menolongnya dalam masalah kegugurannya. Informan LD bersikap pasrah pada Tuhan dalam hal memiliki anak. Berbeda dengan kedua informan lainnya, informan AN meyakini bahwa masalah kegugurannya adalah bagian dari rencana Tuhan. Selain itu pada informan AA, muncul suatu pandangan positif mengenai kegugurannya. Informan AA memandang pengalamannya sebagai pembelajaran positif dan proses yang baik untuk kehidupannya. Selain itu, informan mengatakan bahwa pengalaman kegugurannya adalah suatu proses untuk dirinya agar lebih siap lagi ketika menjadi seorang ibu.

Setelah mengalami keguguran, ketiga informan masih memiliki hubungan baik dengan suami maupun keluarganya. Informan AA menyatakan bahwa dirinya menjadi semakin dekat dengan suami selama mengalami keguguran berulang. Sedangkan informan LD merasa hubungan dengan keluarga semakin dekat melalui keguguran yang dialaminya. Hal ini sejalan dengan Kaunonen (2000: 50) yaitu keluarga adalah sumber dukungan sosial yang paling penting dalam masakedukaan.

Kondisi Informan Saat Ini

Setelah mengalami pengalaman keguguran berulang, beberapa informan dinyatakan kembali hamil. Informan pertama dan ketiga kembali hamil setelah mengalami 5 kali keguguran. Namun informan kedua memutuskan untuk tidak kembali hamil setelah keguguran sebanyak 3 kali. Pada informan pertama dan ketiga, awalnya tidak memberitahukan kepada siapapun mengenai kehamilan keenamnya di usia awal kandungan. Informan AA masih berupaya lebih maksimal untuk mendapatkan anak dengan cara menghindari obat penguat yang dirasa sebagai pemicu kegugurannya, sedangkan informan AN tidak terlalu menjaga pola makan dan melakukan rutinitas seperti biasanya. Hanya saja pada informan AA, kehamilan keenam ini membuat kondisi jantung dan sistem pernafasannya mengalami penurunan.

Perasaan yang muncul pada informan pertama dan ketiga ketika sedang hamil tidak terlalu sama. Informan AA memiliki kecemasan mengenai kondisi janinnya sehingga tidak berharap banyak akan hasil dari kehamilan keenam. Fidianty (2006: 14) juga menemukan hasil yang mirip, yaitu 91% wanita mengalami kecemasan pada waktu hamil setelah mengalami keguguran. Informan AN tidak banyak berharap seperti informan AA, namun informan AN sama sekali tidak mencemaskan keadaan dalam kehamilan keenamnya karena menduga kehamilan itu akan gugur lagi. Maka dari itu, sempat terpikir oleh informan AN untuk menggugurkan janinnya karena tidak ingin kembali mengalami keguguran. Adolffson dkk (2015: 99) berpendapat bahwa wanita biasanya akan menjauhkan diri dari kehamilan selanjutnya setelah mengalami keguguran karena wanita sangat ingin melindungi dirinya dari rasa kecewa yang dialami saat mengalami keguguran. Meski demikian, informan AN memilih mempertahankan kehamilannya karena mendapat dukungan dari suami. Kehamilan keenam kedua informan akhirnya berhasil diselesaikan dalam kondisi baik dan normal, terutama pada informan AA yang mana dalam kehamilan keenamnya tidak mengonsumsi obat penguatjanin. Kondisi semua informan saat ini penuh dengan rasa bersyukur. Meski demikian, rasa syukur yang dirasakan ketiga informan sedikit berbeda. Informan pertama bersyukur lewat pengalaman kegugurannya hubungan dengan suami menjadi dekat dan saat ini sudah memiliki anak dari kehamilan keenamnya. Kelahiran anak dari kehamilan keenam inilah yang membuat informan AA merasa bahwa traumanya sudah hilang dan saat ini sedang

mengalami kehamilan yang ketujuh. Perasaan informan kedua juga bersyukur karena memiliki suami dan keluarga yang pengertian meski sebenarnya informan LD sempat merasa cemas jika suaminya akan meninggalkannya karena tidak memiliki anak. Saat ini informan LD tidak mengharapkan anak karena sejak tahun 2003 informan memutuskan untuk mengangkat keponakannya sebagai anaknya. Kehadiran keponakan sebagai anak informan membuat informan dapat menerima keadaannya. Rasa syukur infroman ketiga lebih kepada kelahiran anak dari kehamilan keenam yang sehat meski sampai saat ini perasaan bersalah atas keguguran kelima informan masih melekat. Ketiga informan bisa bersyukur setelah mengalami kehilangan janinnya. Munculnya rasa bersyukur ini dikarenakan ketiga informan telah menerima pengalaman kegugurannya dan memiliki keyakinan pada Tuhan. Hal ini mengungkapkan bahwa perasaan bersyukur dapat muncul ketika seseorang menyadari adanya kehilangan pada dirinya (Peterson & Seligman, 2004:564).

Simpulan dan Saran

Kehamilan adalah suatu hal yang dinantikan oleh sepasang suami istri. Namun, kemungkinan keguguran dapat saja terjadi kapanpun. Suatu kejadian keguguran yang dialami dalam penelitian ini adalah keguguran yang tidak disengaja dan diluar kendali dari informan. Jumlah kejadian keguguran yang dialami ketiga informan adalah 3—5 kali keguguran. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya keguguran diantaranya adalah faktor kelainan janin, faktor maternal, dan faktor eksternal.

Perasaan-perasaan yang muncul ketika mengalami keguguran pada umumnya adalah perasaan sedih dan kecewa. Bahkan setelah mengalami keguguran berulang, salah satu diantara ketiga informan merasa bersalah akan kejadian keguguran yang dialaminya. Reaksi yang muncul pada wanita yang mengalami keguguran adalah menangis dan syok. Kesedihan yang dirasakan informan bersifat tidak menetap namun terjadinya keguguran yang berulang menimbulkan trauma pada diri informan.

Trauma menurut Miller-Karas (2015: 2) adalah suatu persepsi individu mengenai peristiwa yang mengancam dirinya atau orang lain. Keguguran yang berulang menyebabkan munculnya rasa trauma dalam diri informan terhadap situasi tertentu. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan masing-masing individu. Seperti yang dapat dilihat dalam pengalaman keguguran berulang, trauma yang masih melekat sampai saat ini dialami oleh informan ketiga, sedangkan pada informan pertama dan kedua sudah tidak terlalu merasakan trauma dalam dirinya. Hal ini mungkin terjadi karena waktu kedua informan mengalami keguguran lebih lama dibandingkan informan ketiga. Selain itu, adanya prinsip dan pola pikir positif pada informan pertama sehingga pengalaman tersebut dianggap sebagai suatu pembelajaran.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa rasa trauma yang ada pada ketiga informan masuk dalam kategori *small-T*, yang mana trauma *small-T* (Miller-Karas, 2015: 2) diartikan sebagai suatu rasa takut dan rasa tidak aman yang dialami oleh individu itu sendiri tanpa memberikan pengaruh besar bagi lingkungannya. Keguguran berulang termasuk dalam *small-T* dikarenakan rasa takut dan tidak aman dirasakan ketiga informan dan tidak mempengaruhi kondisi lingkungannya. Saat ini informan memiliki hubungan yang baik dengan suami maupun keluarga besar. Hubungan informan dengan suami dan keluarga semakin baik meski informan telah mengalami keguguran berulang. Hal inilah yang membuat ketiga informan menerima dukungan sosial dari lingkungannya. Dalam penelitian ini, dukungan suami adalah dukungan yang paling penting yang membuat informan dapat menerima keadaannya.

Dalam penelitian ini, ada saran-saran yang diberikan kepada berbagai pihak. Dari penelitian ini, diharapkan informan dan wanita yang mengalami keguguran berulang dapat menyadari bahwa banyak sekali dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitar yang dapat meminimalkan rasa trauma setelah mengalami keguguran berulang. Dalam penelitian ini terlihat bahwa dukungan sosial dari keluarga, terutama suami, sebagai hal penting dalam

meringankan trauma. Dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan berperan besar dalam mengatasi rasa trauma yang terdapat pada diri informan. Oleh karena itu, melalui penelitian ini diharapkan keluarga dapat berempati dan memberikan dukungan sosial terhadap wanita yang mengalami keguguran berulang sehingga wanita yang mengalami keguguran berulang dapat menerima keadaannya dengan perasaan positif.

Melalui penelitian ini, diharapkan tenaga medis, khususnya di bidang obstetri dan ginekologi serta layanan medis lainnya, dapat memberikan informasi kepada pihak medis terkait pentingnya penanganan psikis pada wanita yang mengalami keguguran berulang. Hal ini dikarenakan keguguran yang dialami wanita memiliki pengaruh yang besar terhadap harapannya bersama suami. Masyarakat umum juga berperan penting dalam memberikan dukungan sosial kepada wanita yang mengalami keguguran seperti memberikan saran sehingga wanita tersebut dapat melakukan konsultasi fisik maupun psikis pada pihak medis untuk kehamilannya yang baru.

Adapun beberapa saran untuk penelitian selanjutnya agar mampu menggali lebih dalam mengenai dukungan sosial atau *gratitude* terhadap wanita yang mengalami keguguran berulang karena dalam penelitian ini ditemukan banyak dukungan sosial yang diberikan dan muncul rasa syukur pada kondisi setelah keguguran.

Referensi

- Adolfsson, A., Arbhede, E., Marklund, E., Larsson, P.-G., & Berg, M. (2015). Miscarriage—Evidence based information for the web and its development procedure. *Advances in Sexual Medicine*, 5, 89-110. <http://dx.doi.org/10.4236/asm.2015.54011>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, Edition "DSM-5"*. Washinton DC: American Psychiatric Publishing. Washinton DC.
- Andri & Dewi, Y. (2007, Juli). Teori kecemasan berdasarkan teori psikoanalisis klasik dan berbagai mekanisme pertahanan terhadap kecemasan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57, 233-238.
- Anggraeni, D. M. (2009). Dukungan sosial yang diterima oleh perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 4(3), 94-101.
- Bhinnety, M. (2008). Struktur dan proses memori. *Buletin Psikologi*, 16(2), 74-88.
- Budihastuti, S. F., Sunarti, H. M., & Seojono, S.K. (2012). Konseling dan mekanisme coping ibu nersalin. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 1(1), 1-27.
- Farren, J., Jalmbrant, M., Ameye, L., Joash, K., Mitchell-Jones, N., ... & Bourne, T. (2016). Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study. *BMJ Open*. Advance online publication. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011864
- Fidianty, I. (2006). *Kecemasan pada wanita hamil pasca abortus*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Kaunonen, M. (2000). *Support for a family in grief*. Tampere: University of Tampere.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012 Bab VIII: Kematian bayi dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 Bab V: Kesehatan keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Krisnadi, S. R., & Anwar, A. D. (2016). Keguguran (abortus). Dalam D. Martaadisoebarta., F. F. Wirakusumah., & J. S. Effendi (Ed.). *Obstetri patologi ilmu kesehatan Reproduksi*. (h. 1-11). Jakarta: EGC.
- Kumar, P., & Malhotra, N. (2008). *Jeffcoate's principles of gynaecology (7th international edition)*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher.

- Kusuma, A. (2016). *Faktor-faktor yang melatarbelakangi kejadian abortus imminens pada ibu hamil di Sukadana Kabupaten Kayong Utara*. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- MacWilliams, K., Hughes, J., Aston, M., Field, S., & Moffat, F. W., (2016). Understanding the experience of miscarriage in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 42, 504-512.
- Miller-Karas, E. (2015). *Building resilience to trauma: The trauma and community resiliency*. New York: Routledge.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification, vol. 1*. New York: Oxford University Press.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New Jersey: Wiley.
- Schwerdtfeger, K.L., & Shreffler, K.M. (2009). Trauma of pregnancy loss and infertility for mothers and involuntarily childless women in the contemporary United States. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 211–227. doi:10.1080/15325020802537468
- Sutiyono, A. (2010). *Dahsyatnya hypnoparenting*. Jakarta: Penebar Plus.
- Taylor, S.E. (2009). *Health psychology (Seventh Edition)*. New York: Mc Graw Hill
- Wibowo, B., & Wiknjastro, G. H. (2005). Kelainan dalam lamanya kehamilan. Dalam A. B. Saiffudin & T. Rachimhadhi (Ed.). *Ilmu kebidanan*. (h. 302-322). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method*. Maidenhead, UK. Open University Press.