

Hubungan antara *Partner Support* dengan Resiliensi pada Wanita yang Mengalami *Abortus Spontanea*

Shahdifa Natasya¹, Yudi Suharsono², Putri Saraswati³

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang

e-mail: ¹natasya.adan@gmail.com, ²yudi@umm.ac.id, ³psaraswati@umm.ac.id

ABSTRACT *Women who experience spontaneous abortion tend to experience psychological disorders such as stress, anxiety, and emotional disturbances. When facing this event, women are expected to have good resilience to deal with these disorders. For women who have experienced a miscarriage, support from a partner plays an important role in helping the woman to be resilient from the stressor due to a miscarriage. This study is a correlational study to determine the relationship between partner support and resilience in women who experience spontaneous abortion. The subjects involved in this study were 46 people taken by the snowball sampling technique. The process of collecting data uses a scale of partner support and scale of resilience (CD-RISC) and analyzed using product moment correlation. The results showed that there was a significant correlation between partner support and resilience in women who experienced spontaneous abortion ($r = 0.413$; $p = 0.004 < 0.05$), and R square of 0.170 (17%), indicating that 17 % resilience is influenced by partner support and 83% is influenced by other variables.*

KEYWORDS *Partner support, Resilience, Spontaneous abortion, Woman*

CITATION Natasya, S., Suharsono, Y., & Saraswati P. (2019) Hubungan antara partner support dengan resiliensi pada wanita yang mengalami abortus spontanea. *Cognicia*, 7, (3), 333-345.

Banyak hal yang terjadi ketika seorang wanita memasuki fase perkembangan dewasa awal. Hurlock (2009) mengungkapkan bahwa pada saat wanita memasuki fase dewasa awal, salah satu tugas perkembangan pada fase tersebut ialah memilih teman hidup, belajar membentuk keluarga dengan pasangan hidupnya, memiliki dan membesarkan anak, dan mengelola rumah tangga. Mayoritas wanita menganggap bahwa menikah dan membentuk sebuah keluarga adalah bentuk pemenuhan kebutuhan biologis dan psikologis. Setelah tercapainya pemenuhan kebutuhan psikologis dan biologis, tentunya sebuah keluarga mempunyai keinginan untuk melanjutkan keturunan. Keturunan sendiri bisa didapatkan dengan memalui proses kehamilan.

Proses kehamilan sendiri tidak semuanya berjalan dengan lancar. Banyak hal-hal yang bisa mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama proses kehamilan. Beberapa wanita mengalami masalah selama proses kehamilan. Kemudian diantara sekian banyak masalah kehamilan, banyak diantaranya bisa menyebabkan keguguran. Lalu hal tersebut menyebabkan dampak-dampak psikologis seperti stres, depresi, dll.

Dalam istilah medis, keguguran juga disebut dengan *abortus*. Definisi *abortus* sendiri adalah berakhirnya proses kehamilan sebelum janin bisa hidup di luar rahim

dengan berat <500 gram dan dengan umur <20-22 minggu (Purwaningrum & Fibriana, 2017). Dari banyak jenis *Abortus*, secara umum *abortus* dibagi menjadi dua macam, yaitu *abortus spontanueous* dan *abortus provocatus* (Kusmaryanto, 2002). *Abortus spontanueous* adalah saat *abortus* terjadi dengan sendirinya tanpa ada tindakan medis dan alat yang mempengaruhi. Sedangkan *abortus provocatus* adalah proses *abortus* yang disengaja, dilakukan dengan maksud tertentu melalui tindakan medis (Ben-zion, 1994). *Abortus spontanea* sendiri dilatarbelakangi oleh faktor-faktor medis seperti janin yang mengalami kelainan pertumbuhan, kelainan pada *plasenta*, penyakit bawaan sang ibu yang mempengaruhi janin, dan alasan medis lain yang menyebabkan janin berhenti berkembang saat berada dalam kandungan.

Berdasarkan penelitian dari Bergner (2008) bahwa secara keseluruhan, tingkat depresi klinis pada wanita yang telah mengalami keguguran berkisar 10% - 33% dan yang mengalami gangguan kecemasan berkisar 21% - 43%. Penelitian ini sendiri berfokus pada wanita yang mengalami *abortus spontanea* karena tingkat gangguan kecemasan dan depresi klinis lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang mengalami *abortus provocatus* atau dengan sengaja menggugurkan kandungannya.

WHO menjelaskan bahwa, sekitar 4,2 juta *abortus* dilakukan setiap tahun di ASEAN dengan rincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, 750.000 – 1,5 juta dilakukan di Indonesia, 155.000 – 750.000 dilakukan di Filiphina dan 300.000 – 900.000 dilakukan di Thailand. Riskesdas tahun 2010 menunjukkan persentase keguguran di Indonesia sebesar 4% pada kelompok perempuan pernah kawin usia 10–59 tahun. Presentase kejadian abortus spontan di Indonesia berdasarkan kelompok umur yaitu 3,8% pada kelompok umur 15–19 tahun, 5,8 % pada kelompok umur 20-24 tahun, 5,8% pada kelompok umur 25-29 tahun dan 5,7% pada kelompok umur 30-34 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa penelitian psikologi yang membahas tentang keguguran menjelaskan bahwa sebulan setelah keguguran, ditemukan diagnosis PTSD (*Post-traumatic stress disorder*) sebesar 25% - 39% pada wanita. Kemudian angka tersebut akan berkurang sekitar 7% pada bulan ke empat (Engelhard, dkk, 2001). Engelhard, dkk (2003) dalam jurnal yang lain menjabarkan gejala PTSD yang dialami wanita setelah keguguran ialah mengalami kembali perasaan, pikiran, mimpi yang berkaitan dengan keguguran. Kemudian ia akan memilih menghindari dari kondisi yang mengingatkannya pada keguguran, contohnya si wanita tidak ingin menemui wanita yang sedang hamil. Lalu mengalami perasaan berlebihan, seperti rasa tidak nyaman yang berlebihan, sulit tidur, kemarahan yang berlebihan. Kemudian ia juga mengalami perubahan negatif pada kognitif dan *mood* seperti, merasa gagal, bersalah, dan malu.

Seorang wanita yang mengalami keguguran cenderung mengalami gangguan emosi yang serius, menunjukkan reaksi duka yang berlebihan, memiliki perasaan kehilangan salah satu anggota tubuh, dan perubahan identitas pribadi (Frost & Cordon dalam Alexander, Roth & Levy, 2007). Lee (1994) menyatakan bahwa 1 minggu setelah peristiwa keguguran, wanita menunjukkan tanda-tanda kesedihan yang signifikan, seperti yang diperkirakan mengenai gejala traumatis setelah keguguran. Selanjutnya, penelitian dari Cumming, dkk (2007) menyatakan bahwa pada bulan ke-4 setelah keguguran, gejala kecemasan dan depresi meningkat seketika. Tidak terlalu jelas seberapa lama wanita dapat dapat resilien dari peristiwa keguguran, dikarenakan tergantung

pada individu tersebut beserta lingkungannya. Tetapi hasil dari penelitian Cumming, dkk (2007) menjelaskan bahwa dari awal peristiwa keguguran sampai 13 bulan setelahnya, wanita mengalami penurunan gejala kecemasan dan depresi secara bertahap dan signifikan.

Penelitian dari Dehle, dkk (2010) dengan judul *Social Support in Marriage* menyatakan bahwa persepsi mengenai kecukupan dukungan sosial yang diberikan oleh suami/istri dikaitkan dengan keberfungsian hubungan dan juga individu itu sendiri. Tidaklah mudah bagi seorang ibu yang mengalami keguguran untuk melanjutkan hari-harinya, maka dalam hubungan pernikahan, suami itu sendiri memegang peranan yang besar dalam memberikan dukungan kepada istrinya.

Secara khusus, penelitian O'leary & Thorwick (2006) menjelaskan bahwa seorang suami dibutuhkan untuk menjadi peran pendukung untuk istrinya ketika setelah mengalami keguguran, yang artinya harus mengesampingkan kesehatan dan kesejahteraan mental mereka sendiri. Hal tersebut memunculkan penelitian lain oleh Clemence (2017) yang mengungkapkan bahwa secara keseluruhan kemungkinan suami untuk mengalami depresi, stress, dan kecemasan sama seperti perempuan saat menghadapi keguguran. Tetapi dalam penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa, suami yang mampu mengkomunikasikan rasa sedihnya, membagi keluh kesah yang ia rasakan dengan istrinya, dan meminta istrinya untuk saling mendukung, si suami lebih cepat memulihkan diri dari tekanan-tekanan tersebut lalu dengan sepenuhnya mengambil peran sebagai pendukung agar si istri juga terlepas dari tekanan tersebut.

Selain dengan bantuan pasangan, wanita yang telah mengalami keguguran juga perlu keyakinan dari dalam dirinya sendiri untuk terlepas dari segala emosi negatif yang dirasakan setelah kejadian. Merujuk pada definisi resiliensi yang berarti kemampuan individu untuk mengatasi, menghadapi, dan menjadikan dirinya kuat saat menghadapi kesulitan yang dialami (Grotberg, 1999). Ketika individu dapat bertahan dan beradaptasi dalam keadaan tertekan atau bahkan mampu menghadapi kesengsaraan (*adversity*) dan trauma yang ia alami, ia juga disebut individu yang resilien (Reivich & Shatte, 2002).

Setiap wanita yang telah mengalami keguguran, mengalami proses yang berbeda untuk mencapai fase resilien. Menurut Greeve & Straudinger (2006, dalam Boener & Jopp, 2010) merujuk pada studi tentang resiliensi, ada dua penelitian yang secara umum menjelaskan tentang pendekatan resiliensi. Pertama adalah pendekatan *process-oriented* yang meneliti aspek-aspek dari individu sendiri (e.g., kemampuan). Kemudian yang kedua adalah pendekatan lingkungan (e.g dukungan sosial). Dalam penelitian Imanika (2012), kebanyakan wanita yang telah mengalami keguguran cenderung memilih mendekatkan diri kepada Tuhan untuk meringankan keemasan yang dialami setelah kejadian, kemudian mencari dukungan dari orang terdekat untuk memunculkan harapan dan sikap optimis pada diri individu yang menjadi ciri utama ketika seorang individu telah resilien. Kemudian dalam penelitian kualitatif dari Mardiana (2011), menjelaskan bahwa setelah mengalami keguguran, 2 dari 4 subjek yang diwawancarai mencari dukungan sosial dari orang terdekat seperti suami dan orangtua agar mendapatkan keyakinan, mampu meregulasi emosi dan menciptakan optimisme untuk mencapai fase resilien.

Penelitian sebelumnya berjudul Hubungan antara Dukungan Sosial Suami dengan Resiliensi Istri yang Mengalami *Involuntary Childless* oleh Viana Ayu Laksmi & Erin Ratna Kustanti (2017), memiliki hasil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial suami dengan resiliensi istri yang mengalami *Involuntary Childless*. Banyak penelitian yang meneliti tentang hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi. Seperti penelitian dengan judul *Effects of Perceived Social Support and Psychological Resilience on Social Media Addiction among University Students* oleh Okan Bilgin & Ibrahim Tas (2018), meneliti tentang hubungan dukungan sosial dan resiliensi pada mahasiswa yang mengalami kecanduan terhadap sosial media. Kemudian penelitian oleh Imanika Bunga Ayu (2012) berjudul Resiliensi Wanita yang Mengalami *Abortus Spontanea* yang menjelaskan secara deskriptif resiliensi itu sendiri, tetapi tidak menjelaskan bagaimana hubungan spesifik antara *partner support* dan resiliensi pada wanita yang pernah mengalami *abortus spontanea*. Ataupun penelitian yang membahas tentang *partner support* sebagai sumber dukungan dalam permasalahan suami-istri, seperti penelitian dari Dehle, dkk (2010) berjudul *Social Support in Marriage*. Dari penjabaran tersebut, yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang lain karena peneliti ingin mengetahui korelasi seperti apa yang terjadi antara *partner support* dan resiliensi pada wanita yang mengalami *abortus spontanea*.

Hal ini dirasa penting untuk diteliti karena keguguran adalah salah satu pengalaman traumatis yang tanpa sengaja bisa dialami oleh wanita. Beberapa wanita yang mengalami gangguan psikologis dikarenakan pengalaman traumatis tersebut akan berdampak buruk bagi dirinya sendiri, lingkungan sosial, ataupun lingkungan keluarganya. Oleh karena itu penelitian ini bermaksud mengungkapkan pentingnya dukungan dari orang terdekat, khususnya suami korban untuk membantu korban melewati masa-masa terpuruk.

Berdasarkan penjelasan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah apakah terdapat hubungan antara *partner support* terhadap resiliensi pada wanita yang mengalami *abortus spontanea*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara *partner support* terhadap resiliensi pada wanita yang mengalami *abortus spontanea*.

Peneliti mengharapkan adanya beberapa manfaat yang didapat dari penelitian ini. Untuk manfaat secara teoritis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan peluang bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti topik yang sejenis dengan lebih mendalam. Kemudian untuk manfaat secara praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada suami tentang pentingnya memberikan dukungan terhadap istri khususnya pada masa-masa sulit yang dialaminya agar dapat mencapai pribadi yang resilien.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional, yang artinya penelitian ini menghubungkan antara dua variabel atau lebih, dan berfokus pada pengolahan data secara numerikal (angka) (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menghubungkan antara variabel *partner support* dan resiliensi kemudian data akan diolah secara numerikal.

Penelitian ini akan melibatkan sejumlah wanita yang berstatus menikah sebagai subjek penelitian. Teknik pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *Snowball Sampling*. Teknik sampel *snowball* ialah teknik pengambilan sampel yang mula-mula berjumlah kecil kemudian membesar. Adapun kriteria subjek yang menjadi sampel penelitian ialah wanita yang telah mengalami *abortus spontanea* dalam kurun waktu 1 minggu semenjak mengalami keguguran sampai \pm 13 bulan kedepan dan berstatus menikah.

Penelitian ini terdiri atas 2 variabel, yaitu variabel (Y) sebagai variabel terikat dan variabel (X) sebagai variabel bebas. Konstrak dari variabel terikat (Y) adalah resiliensi dan variabel bebas (X) adalah *partner support*. Resiliensi adalah kontrak psikologis yang mendefinisikan ketahanan mental individu ketika berada di bawah tekanan. Bagaimana individu tersebut berhasil beradaptasi dalam kondisi yang kurang menguntungkan dan mampu keluar dari masalah tersebut, lalu berkembang kepada arah/tujuan yang lebih baik. Pada variabel resiliensi, peneliti menggunakan skala Connor-Davidson *Resilience Scale* (CD-RISC). Skala ini mengukur tingkat resiliensi dengan menggunakan 2 dimensi. Dimensi pertama berhubungan dengan ketahanan psikis individu saat menghadapi perubahan ataupun tekanan. Dimensi kedua berhubungan dengan kegigihan individu untuk keluar dari kondisi yang menekan dan mengusahakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Skala CD-RISC berjumlah 10 item, dibuat oleh Connor-Davidson dan diperbaiki oleh Campbell-Sills dan Stein (2007). Skala penelitian ini berjenis skala *likert* dan terdiri dari item *favorable*, dengan setiap item memiliki 4 rentangan jawaban; 1 = "Sangat Tidak Sesuai", 2 = "Tidak Sesuai", 3 = "Sesuai", 4 = "Sangat Sesuai".

Partner support ialah dukungan yang didapatkan dari *partner*/pasangan yang hidup satu atap dan berstatus menikah dalam sebuah hubungan. Dukungan tersebut diberikan dalam bentuk saran, nasehat dan bantuan lainnya yang bertujuan untuk meringankan beban pasangan ataupun membantu pasangan melewati masa sulit yang terjadi. Pada variabel *partner support*, peneliti membuat skala yang diadaptasi dari *self report 'Support in Intimate Relationships Rating Scale - Revised* (SIRRS - R)' yang dibuat oleh Dehle, dkk (2001) dan direvisi oleh Barry, Bunde, Brock & Lawrance (2009). Skala ini dibuat berdasarkan 4 dimensi yaitu; dukungan informasi, kenyamanan fisik, dukungan diri/emosional, dan dukungan nyata. Skala SIRRS - R memiliki 18 item berjenis skala *likert* dan terdiri dari item *favorable*, dengan setiap item memiliki 4 rentangan jawaban; 1 = "Sangat Tidak Sesuai", 2 = "Tidak Sesuai", 3 = "Sesuai", 4 = "Sangat Sesuai".

Tabel 1. Indeks Validitas dan Reabilitas Alat Ukur

Alat Ukur	Jumlah Item Valid	Indeks Validitas	Indeks Reliabilitas
Resiliensi	10	0,492 - 0,750	0,878
<i>Partner Support</i>	15	0,550 - 0,900	0,956

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas alat ukur *partner support*, didapatkan hasil, bahwa 3 dari 18 item dinyatakan tidak valid, sehingga tersisa 15 item

yang dapat digunakan. Item valid mengacu pada *Corrected Item-Total Correlation* yang telah diuji. Kemudian, instrumen dikatakan *reliable* apabila koefisien *Cronbach Alpha* $\geq 0,7$ (Johnson & Christensen, 2012).

Prosedur dalam penelitian ini akan melalui tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap analisa data. Tahap persiapan ialah dimana peneliti merumuskan masalah, melakukan studi literatur, menyusun kerangka berpikir hingga hipotesa, menentukan *sample*, dan menentukan jenis analisis data penelitian dengan menyusun atau mengadaptasi alat ukur berdasarkan variabel. Kemudian, pada tahap pelaksanaan meliputi penyebaran skala pada subjek yang telah ditetapkan dan memberikan kedua kuesioner secara bersamaan, yaitu kuesioner resiliensi dan *Partner support*. Terakhir pada tahap analisa, peneliti menganalisa data yang telah didapatkan menggunakan program perhitungan statistik, *IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) for windows version 21.0*. Peneliti meninterpretasikan hasil yang telah didapat dan dikaitkan dengan teori berdasarkan hipotesa.

Penelitian ini menggunakan analisa data korelasi parsial. Korelasi parsial digunakan menentukan hubungan resiliensi dengan *partner support*. Analisa korelasi parsial kemudian dilakukan uji normalitas, uji linearitas, dan uji hipotesa. Tahapan berikutnya adalah tahap terakhir. Kemudian terakhir, yaitu tahap penulisan laporan penelitian, tahap ini dilakukan setelah penelitian selesai dilakukan.

HASIL

Penelitian ini dilakukan kepada 46 wanita yang telah menikah dan mengalami keguguran dalam kurun waktu ± 13 bulan terakhir. Berikut ialah data subjek dalam penelitian ini:

Tabel 2. Deskriptif Subjek (N=46)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia		
17 Tahun	1	0,46 %
18 Tahun	1	0,46 %
20 Tahun	1	0,46 %
21 Tahun	1	0,46 %
23 Tahun	3	1,38 %
24 Tahun	3	1,38 %
25 Tahun	3	1,38 %
26 Tahun	3	1,38 %
27 Tahun	1	0,46 %
28 Tahun	2	0,92 %
29 Tahun	2	0,92 %
30 Tahun	7	3,22 %
31 Tahun	2	0,92 %
32 Tahun	5	2,30 %
33 Tahun	1	0,46 %
34 Tahun	2	0,92 %

35 Tahun	1	0,46 %
38 Tahun	2	0,92 %
40 Tahun	1	0,46 %
42 Tahun	1	0,46 %
43 Tahun	1	0,46 %
47 Tahun	1	0,46 %
49 Tahun	1	0,46 %

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa 46 wanita yang menjadi subjek penelitian ini memiliki rentang umur yang variatif. Jumlah usia yang paling banyak dalam penelitian ini ialah pada usia 30 tahun sebanyak 7 orang (3,22 %). Kemudian jumlah paling sedikit yakni 1 orang (0,46 %) pada kategori usia 17, 18, 20, 21, 27, 33, 35, 40, 42, 43, 47, dan 49 tahun.

Kemudian peneliti mengkategorikan tinggi rendahnya perilaku berdasarkan perhitungan T-Score skala resiliensi dan *partner support*. Berikut adalah kategori skor skala resiliensi dan *partner support*:

Tabel 3. *T – score Partner Support*

Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase
Tinggi	T Score > 50	23	50%
Rendah	T Score ≤ 50	23	50%
Total		46	100%

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa sebanyak 23 subjek termasuk dalam kategori resiliensi tinggi dengan persentase 50%. Sisanya untuk 23 subjek termasuk dalam kategori resiliensi rendah dengan persentase 50% yang sama besar. Hasil tersebut didapatkan dari jumlah subjek secara keseluruhan sebanyak 46 subjek yang digunakan sebagai sampel pada penelitian ini.

Tabel 4. *T – score Resiliensi*

Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase
Tinggi	T Score > 50	25	54,3%
Rendah	T Score ≤ 50	21	45,7%
Total		46	100%

Kemudian berdasarkan tabel 4, didapatkan hasil sebanyak 25 subjek termasuk dalam kategori resiliensi tinggi dengan presentase 54,3%. Sisanya untuk 21 subjek termasuk dalam kategori resiliensi rendah dengan presentase 45,7%. Hasil tersebut didapatkan dari jumlah subjek secara keseluruhan sebanyak 46 subjek yang digunakan sebagai sampel pada penelitian ini.

Selanjutnya, sebelum melakukan uji hipotesa perlu dilakukan uji asumsi, yaitu uji normalitas data yang bertujuan untuk menguji normal atau tidaknya distribusi data. Uji normalitas data menggunakan *one – sample Kolmogorov – Smirnov Test*. Jika distribusi data normal, maka digunakan statistic parametric. Namun, jika distribusi

data tidak normal maka digunakan statistic non parametric. Data akan dinyatakan normal jika nilai $p > 0,05$.

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *one – sample Kolmogorov – Smirnov Test*, diketahui bahwa variabel resiliensi (Y) memiliki nilai $p = 0,646 > 0,05$, yang menunjukkan bahwa data variabel resiliensi (Y) berdistribusi normal. Kemudian, pada variabel *partner support* (X) memiliki nilai $p = 0,713 > 0,05$, sehingga data variabel *partner support* (X) dinyatakan berdistribusi normal.

Setelah itu, untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara resiliensi dan *partner support* pada wanita yang mengalami *abortus spontanea*, peneliti melakukan analisa korelasi *pearson product moment*. Berikut ialah hasil analisa yang dilakukan:

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi *Pearson Product Moment* dan *R square*

Koefesien Korelasi	Indeks Analisis
Koefesien Korelasi (r)	0,413
Koefesien Determinasi (r ²)	0,170
P (Nilai Signifikansi)	0,004

Berdasarkan tabel 4, didapatkan hasil uji korelasi *Pearson product moment* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *partner support* (X) dengan resiliensi (Y) dengan melihat nilai sig. (p) = $0,004 < 0,05$. Kemudian berdasarkan nilai koefisien korelasi (r) = $0,413$, dapat diartikan bahwa variabel *partner support* (X) dengan resiliensi (Y) memiliki korelasi yang signifikan. Selanjutnya, hasil analisis *model summary* menunjukkan bahwa *R square* sebesar $0,172$ (17%), yang artinya sebesar 17% *partner support* mempengaruhi resiliensi dan sebesar 83% dipengaruhi oleh variabel lain.

DISKUSI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara *partner support* dengan resiliensi pada wanita yang mengalami *abortus spontanea*, didapatkan hasil bahwa ada hubungan positif yang cukup kuat antara kedua variable tersebut. Hasil dari analisa data menggunakan *product moment*, didapatkan koefisien korelasi sebesar $r = 0,413$ dan nilai signifikansi sebesar $p = 0,004 < 0,005$, yang dapat diartikan bahwa kedua variable tersebut memiliki hubungan yang signifikan.

Seorang wanita yang berstatus sebagai ibu atau calon ibu merasakan kepedihan yang mendalam ketika pasca keguguran terjadi. Seorang wanita yang mengalami keguguran cenderung mengalami gangguan emosi yang serius, menunjukkan reaksi duka yang berlebihan, memiliki perasaan kehilangan salah satu anggota tubuh, dan perubahan identitas pribadi (Frost & Cordon dalam Alexander, Roth & Levy, 2007). Setelah keguguran, wanita akan cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa gelisah, bahkan jika berlarut akan mengganggu kesehatan psikologis wanita itu sendiri dan menjadi pengalaman traumatis. Penelitian dari Bergner (2008) bahwa secara keseluruhan, tingkat depresi klinis pada wanita yang telah mengalami keguguran berkisar $10\% - 33\%$ dan yang mengalami gangguan kecemasan berkisar $21\% - 43\%$.

Perasaan sedih, cemas, takut dan merasa bersalah yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kesehatan secara psikologis pun menjadi terganggu. Wanita-wanita

Secara alamiah, tentunya wanita akan lebih sensitif. Tetapi tuntutan untuk terus melanjutkan hidup dan merubah hidup wanita tersebut di tengah masa krisis setelah mengalami *abortus* spontan menjadi suatu keadaan yang membuat wanita menjadi dilema terhadap perannya. Perlu adanya dorongan dari lingkungan eksternal untuk membangun kembali motivasi dan semangat hidup dari para wanita yang pernah mengalami *abortus* spontan.

Dukungan sosial dan moral berupa dukungan dan pendekatan personal sangat diperlukan oleh para wanita yang mengalaminya, disamping itu peran suami dan keluarga yang meyakinkan kebermaknaan suatu kehidupan merupakan hal yang paling penting bagi peningkatan rasa kepercayaan diri para wanita yang pernah mengalami *abortus* spontan. Dalam penelitian (Dehle et al., 2016) berjudul *Social Support in Marriage*, secara umum menjelaskan bahwa dukungan dari pasangan (*partner support*) berkorelasi secara signifikan dengan gejala depresi dan stres. Pasangan yang menganggap mendapatkan dukungan lebih dari pasangannya, terindikasi memiliki gejala depresi lebih sedikit dan menganggap *stressor* adalah hal wajar dalam kehidupan sehari-hari yang dapat diprediksi dan dikendalikan. Dalam penelitian tersebut juga disebutkan bahwa secara khusus *partner support* ialah salah satu sumber dukungan yang secara efektif meredakan permasalahan di dalam rumah tangga dan meringankan masalah masing-masing individu di dalamnya (suami dan istri). Dukungan yang didapatkan oleh wanita pasca mengalami *abortus* dapat membantu wanita tersebut beradaptasi dengan permasalahan yang sedang dihadapi. Seperti pendapat dari Wills (dalam Cohen dan Syme, 1985) yang menjelaskan bahwa sumber yang ada dalam hubungan interpersonal seseorang berperan penting dalam kesehatan dan fungsi adaptif seseorang.

Dengan dukungan yang ia terima, akan timbul keinginan untuk melanjutkan hidup dengan lebih baik tanpa rasa tidak nyaman yang telah dialami dan beradaptasi serta meningkatkan kualitas diri agar bangkit dari keterpurukan. Proses tersebutlah yang dinamakan resiliensi. Resiliensi ialah kemampuan individu untuk bangkit, bertahan serta berkembang ketika menghadapi masa yang sulit sehingga dapat keluar dari permasalahan dan tekanan secara lebih efektif, kemudian mampu melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan serta mampu mengembangkan tujuan yang realistis. Menurut teori dari Connor & Davidson (2003) menjelaskan bahwa resiliensi ialah kualitas personal individu untuk mampu berkembang dengan baik ketika dihadapkan pada berbagai tekanan hidup. Resiliensi sendiri memiliki peran penting bagi diri individu. Pada situasi atau kejadian tertentu yang tidak dapat dihindari, individu yang memiliki resiliensi baik, akan dapat mengatasi berbagai permasalahan dengan baik. Pada penelitian ini, individu dihadapkan dengan permasalahan yaitu terjadinya keguguran.

Berdasarkan hasil koefisien determinan (r^2) menunjukkan bahwa variabel *partner support* memberikan kontribusi sebesar 17% terhadap resiliensi pada wanita yang mengalami *abortus spontanea*. Artinya, hal ini menunjukkan bahwa jika *partner support* yang diterima lebih tinggi maka akan memungkinkan tingkat resiliensi individu yang dimiliki juga tinggi. Seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Gierveld & Tilburg (1987) secara khusus, pasangan suami istri di dalam pernikahan dianggap memiliki efek proteksi pada keduanya pada kesejahteraan fisik maupun mental yang

mengakibatkan laki-laki dan perempuan itu sendiri memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terhindar dari rasa kesepian, depresi, stress dan tindakan bunuh diri dibandingkan dengan individu yang tidak menikah. Penelitian lain dari O'leary & Thorwick (2006) menjelaskan juga bahwa seorang suami dibutuhkan untuk menjadi peran pendukung untuk istrinya ketika setelah mengalami keguguran, yang artinya harus mengesampingkan kesehatan dan kesejahteraan mental mereka sendiri.

Dengan hasil koefisien determinan yang ada, maka didapatkan angka 83% yang menunjukkan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh variabel lainnya. McCubbin (2011) membagi faktor resiliensi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal ialah hal-hal bersumber dari dalam diri individu itu sendiri, seperti efikasi diri, regulasi emosi, harga diri, dan optimisme. Seperti salah satu penelitian dari Imanika (2012), kebanyakan wanita yang telah mengalami keguguran cenderung memilih mendekati diri kepada Tuhan untuk meregulasi emosi dan meringankan keemasan yang dialami setelah kejadian, kemudian mencari dukungan dari orang terdekat untuk memunculkan harapan dan sikap optimis pada diri individu yang menjadi ciri utama ketika seorang individu telah resilien. Sedangkan faktor eksternal ialah faktor yang bersumber dari luar individu seperti keluarga, teman sebaya, dan lingkungan. Didukung dengan penelitian dari Mardiana (2011), menjelaskan bahwa setelah mengalami keguguran, 2 dari 4 subjek yang diwawancarai mencari dukungan sosial dari orang terdekat seperti suami dan orang tua agar mendapatkan keyakinan, mampu meregulasi emosi dan menciptakan optimisme untuk mencapai fase resilien.

Dalam penelitian ini, peneliti belum melibatkan data identifikasi usia kehamilan wanita yang mengalami *abortus* spontan. Pentingnya menambahkan data identifikasi usia ibu karena menurut penelitian Due, et al (2017) usia kehamilan ibu mempengaruhi dampak psikologis yang dirasakan ibu setelah mengalami keguguran. Menurut penelitian tersebut, semakin tua usia kehamilan maka semakin tinggi gangguan emosi yang dirasakan wanita tersebut.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Hasil penelitian ini membuktikan, hipotesa peneliti yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *partner support* dengan resiliensi pada wanita yang mengalami *abortus spontanea* adalah diterima. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa *partner support* memiliki korelasi dengan resiliensi, dengan nilai $r = 0,413$; $p = 0,004 < 0,05$. Penelitian ini membuktikan bahwa semakin tinggi *partner support* maka tingkat resiliensinya juga tinggi. Dapat disimpulkan dari adanya hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara *partner support* dengan resiliensi pada wanita yang mengalami *abortus spontanea*. Dimana 17% resiliensi individu dipengaruhi oleh *partner support*. Sedangkan 83% dipengaruhi oleh variabel lain.

Kemudian implikasi dari penelitian ini dibagi menjadi beberapa cakupan. Pertama, dikarenakan dalam penelitian ini ditemukan pengaruh *partner support* yang cukup kuat pada resiliensi wanita yang telah mengalami keguguran, diharapkan suami sadar akan betapa pentingnya dukungan tersebut yang harus diberikan dalam berbagai bentuk sikap nyata yang positif. Lalu secara khusus untuk wanita yang mendapatkan dukungan dari pasangannya diharapkan untuk membantu membangun

pola komunikasi yang terbuka dan positif, yang artinya istri berusaha menyampaikan dengan baik, apa yang sedang dirasakan tentang permasalahan yang sedang dihadapi. Sehingga hal tersebut dapat membantu suami untuk memberikan dukungan penuh dan membangun hubungan timbal balik yang positif. Kemudian yang ketiga untuk penelitian berikutnya dalam pengkajian korelasi antara *partner support* dan resiliensi dapat mempertimbangkan untuk meneliti pada subjek lain yang memiliki permasalahan berbeda selain *abortus*. Atau jika ingin meneliti lebih mendalam berdasarkan penelitian ini, juga disarankan untuk mengkhususkan penelitian di tempat/wilayah tertentu karena selama proses penelitian dirasakan adanya perbedaan tingkat kesulitan pengambilan data di wilayah tertentu. Selanjutnya, untuk penelitian mengenai keterkaitan antara *partner support* dan resiliensi sebaiknya dilakukan menjadi penelitian jangka panjang (*longitudinal research*) karena sejatinya resiliensi adalah suatu proses perubahan prososial yang berhubungan dengan waktu.

REFRENSI

- Ayu, I. B. (2017). Resiliensi Pada Wanita Yang Mengalami Abortus Spontanea. *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 71. <https://doi.org/10.21009/jppp.011.10>
- Barry, R. A., Bunde, M., Brock, R. L., & Lawrence, E. (2009). Validity and Utility of a Multidimensional Model of Received Support in Intimate Relationships. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 48–57. <https://doi.org/10.1037/a0014174>
- Ben-Zion, T., (1994). Kapita Selekt Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi (Manual of Gynecologic and Obstetri). Penerbit Kedokteran EGC. Jakarta.
- Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of Perceived Social Support and Psychological Resilience on Social Media Addiction among University Students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 751–758. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060418>
- Brooks, R. B., & Goldstein, S. (2005). Why Study Resilience? *Handbook of Resilience in Children*. New York: Springer.
- Campbell-Sills, Laura., & Murray B. Stein. (2007) Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20 (6), 1019-1028.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cumming, G. P., Klein, S., Bolsover, D., Lee, A. J., Alexander, D. A., Maclean, M., & Jurgens, J. D. (2007). The emotional burden of miscarriage for women and their partners: Trajectories of anxiety and depression over 13 months. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(9), 1138–1145. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01452.x>
- Darmawati. (2013). Mengenal abortus dan faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus. *Idea Nursing Journal*, II(1), 17.
- Dehle, C., Larsen, D., Landers, J. E., Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. E. (2016). *Social Support in Marriage Social Support in Marriage*. 6187(May), 307–324. <https://doi.org/10.1080/01926180126500>
- Due, C., Chiarolli, S., & Riggs, D. W. (2017). The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9>
- E, Monson, C, P., M, D., A, B., & J, C. (2016). Place and posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 29(August), 293–300. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Empati, J., Laksmi, V. A., & Kustanti, E. R. (2017). *Involuntary Childless*. 6(1), 431–435.

- Harsanti, I. (2010). Dampak Psikologis Pada Wanita Yang Mengalami Abortus Spontan. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1).
- Hurlock, E.B. (2009) Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga
- Jrt, D., Scale, C. R., & Risc, C.-. (2018). *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* © Manual. 1–169.
- Julianty, E., & Prasetya, B. E. A. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Konflik Peran Ganda Pada Guru Wanita Di Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 1(1), 27–39.
- Kusmaryanto, C.B. (2002). Kontroversi Abortus. Jakarta : PT. Grasindo. h.19-47.
- Laksmi, Viana Ayu., & Erin Ratna Kustanti. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami dengan Resiliensi Istri yang Mengalami Involuntary Childless. *Jurnal Empati*, 6 (1), 431-435.
- Lawrence, E., Barry, R. A., Brock, R. L., White, G. A., Dowd, C. E., Bunde, M., ... Adams, E. E. (2008). Partner support and marital satisfaction: Support amount, adequacy, provision, and solicitation. *Personal Relationships*, 15(4), 445–463. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00209.x>
- Lawrance, Erika., Mali Bunde., & Robin A. Barry., Rebecca L. Brock. (2009). Validity and Utility of a Multidimensional Model of Received Support in Intimate Relationships. *Journal of Family Psychology*, 23 (1), 48-57.
- Lee, C. (1994). *Emotional Consequences Following Early Miscarriage and The Influence Of Psychological Follow-up Intervention*. University of Sheffield.
- Lévesque, S., & Chamberland, C. (2016). Resilience, Violence, and Early Pregnancy: A Qualitative Study of the Processes Used by Young Mothers to Overcome Adversities. *SAGE Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1177/2158244016640851>
- Mc Cubbin, L. (2001). Challenge to The Definition of Resilience. San Fransisco: American psychological Association.
- Mariani, B. U. (2017). Faktor-faktor personal sebagai prediktor terhadap resiliensi perawat di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 14–21.
- Melati, R. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. *Jurnal Psikologi*, 8(2), 111–118. <https://doi.org/10.24014/jp.v8i2.194>
- Mufidah, A. C. (2017). Bidikmisi Dengan Mediasi Efikasi Diri. *Jurnal Sains Psikologi*, 6(2), 69–75.
- Purwaningrum, E. D., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *Higeia Jorunal Of Public Health*, 1(3), 84–94.
- S.W., Kinsinger, J.-P., L., C.S., C., & M.H., A. (2011). Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Psychology and Health*, 26(12), 1571–1588. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.533771>
- Schwerdtfeger, K. L., & Shreffler, K. M. (2009). Trauma of pregnancy loss and infertility among mothers and involuntarily childless women in the United States. *Journal of Loss and Trauma*, 14(3), 211–227. <https://doi.org/10.1080/15325020802537468>
- Schoon, I. (2006). Risk and Resilience. Adaptation in Changing Times. New York: Cambridge University Press
- Septia, Heppi. (2018). Hubungan Dukungan Sosial TemanSebaya dan Resiliensi Remaja Korban Bencana Di Pacitan. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Septiani, T., & Fitria, N. (2016). Hubungan Antara Resiliensi Dengan Stres Pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Kedinasan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 59–76.
- Slobodin, O. (2014). The Aborted Time: A Temporal View on the Trauma of Pregnancy Loss. *Journal of Depression and Anxiety*, 03(04). <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000163>

- Solomon, O. (2013). *Exploring the relationship between resilience, perceived stress and academic achievement*. (June), 1–28. <https://doi.org/10.1164/rccm.201201-0006PP>
- Sude, P. (1994). Predicting the psychological impact of miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12(1), 5–16. <https://doi.org/10.1080/02646839408408862>
- Solomon, Olivia. (2013). Exploring the Relationship Between Resilience, Percieved Stress and Academic Achievement. *Journal of Manchester Metropolitan University*.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Utami, Mardiana Widya. (2011). *Resiliensi pada Ibu yang Mengalami Keguguran*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Walen, H. R., & Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 17, pp. 5–30. <https://doi.org/10.1177/0265407500171001>
- Westfall, K. K. (2014). *Exploration of the relationship between resilience , social support and formal help seeking , and evaluation of Guelph ' s 1 in 5 mental health a wareness initiative*. University of Guelph.
- Widyantoro, N. (2007). Aborsi. *Jurnal Perempuan*, Nomor 53, 75–85.
- Wiknjosastro, H. et al. (2006). *Ilmu Kebidanan (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 302-312.
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and Its Association with Depression, Emotional and Behavioural Problems, and Mental Health Service Utilisation among Refugee Adolescents Living in South Australia. *International Journal of Population Research*, 2012, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2012/485956>