

STRATEGI *COPING* TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL DENGAN RIWAYAT KEGUGURAN DI KEHAMILAN SEBELUMNYA**Nia Ariestha Azis & Margaretha**Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
ariesthania@yahoo.co.id

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi strategi *coping* pada wanita hamil yang mengalami kecemasan dengan riwayat keguguran di kehamilan sebelumnya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode studi kasus dan diukur menggunakan *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV*. Penggalan data dilakukan menggunakan wawancara kepada tiga subjek dan tiga *significant other*. Hasil penelitian ini subjek pertama menggunakan *problem focused coping*, yaitu *confrontive coping*, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah. *Emotion focused coping* yaitu *accepting responsibility*, *self control*, *escape avoidance*, *positive reappraisal*. Subjek kedua menggunakan *problem focused coping*, yaitu *confrontive coping*, dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah. *Emotion focused coping* yaitu *accepting responsibility*, *distancing*, *self control*, *escape avoidance*, *positive reappraisal*. Subjek ketiga menggunakan *problem focused coping*, yaitu *confrontive coping*, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah. *Emotion focused coping* yaitu *self control*, *escape avoidance*, dan *positive reappraisal*. Kecemasan pada wanita hamil tetap muncul ketika dihadapkan pada situasi serupa meskipun sudah menerapkan strategi *coping*.

Kata kunci: Strategi *coping*, kecemasan, kehamilan, keguguran

This study identify coping-strategies on anxiety in pregnant women with the history of miscarriage in the previous pregnancy. This study was conducted using qualitative approach, by using Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV. The data were collected using interviews to three subject and three significant others. This study showed that the first subject used problem-focused coping, including confrontive-coping, seeking for social-support, and planning to solve the problem. Emotion-focused coping included accepting responsibility, self-control, escape-avoidance, and positive-reappraisal. The second subject used problem-focused coping which include confrontive-coping, seeking for social-support, and planning to solve the problem and also emotion-focused coping included accepting responsibility, distancing, self-control, escape-avoidance, positive-reappraisal. The third subject used problem-focused coping which were confrontive coping, seeking for social-support, and planning to solve the problem. Emotion-focused coping including self-control, escape-avoidance, and positive-reappraisal. Anxiety in pregnant women still appear when faced with a similar situation though is already implementing coping strategies.

Keywords: Coping strategy, anxiety, pregnancy, miscarriage

Kehamilan sebagai periode krisis dalam kehidupan wanita, dimana situasi ini menimbulkan perubahan yang cukup drastis pada fisik maupun psikologis (Dagun, 1990). Pada periode ini dukungan moral suami pada istri yang sedang hamil adalah hal yang memang dibutuhkan (Dagun, 1990).

Kehamilan yang memasuki usia muda, terutama pada trisemester pertama atau pada saat janin memasuki tiga bulan pertama kehamilan. Salah satu kekhawatiran terbesar pada trisemester pertama kehamilan adalah terjadinya keguguran.

Berdasarkan riset Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 dari 237.642.326 penduduk Indonesia, diperkirakan angka kelahiran sebesar 5 juta jiwa pertahun dan angka keguguran 3,5 juta pertahun (BKKBN, 2010). Pada data dari narasumber yang diperoleh peneliti, RSUD Haji Surabaya terhitung sebanyak 22 kasus keguguran dari 1110 kehamilan yang ditangani rumah sakit tersebut selama 2013. Diperkirakan antara 10% hingga 20% dari kehamilan berakhir dengan keguguran dan sebagian besar peristiwa ini terjadi dalam usia 12 minggu pertama (Farrer, 1999).

Pengertian keguguran yang tertuang dalam ensiklopedi kesehatan yaitu pengeluaran hasil konsepsi (pembuahan sel telur oleh sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (Akmal, Indahaan, Widhawati, & Sari, 2010). Keguguran disebabkan oleh ketidaknormalan rahim, ketidakseimbangan hormon, beberapa bakteri serta infeksi dapat memicu terjadinya keguguran (Stoppard, 2010). Keguguran atau *abortus* diklasifikasikan berdasarkan kejadian dan gambaran klinis (Manuaba, Chandranita, & Fajar, 2007). Keguguran berdasarkan kejadian, terdiri dari *abortus* spontan (*spontaneous abortion*) yang terjadi tanpa ada unsur tindakan dari luar dan dengan kekuatan sendiri, *abortus* buatan (*abortus provocatus*) terjadi dengan disengaja. *Abortus* buatan terdiri dari *abortus* buatan menurut indikasi medis (*abortus provocatus artificialis* atau *therapeuticus*) yang sengaja dilakukan untuk mengakhiri kehamilan dengan tujuan menyelamatkan jiwa ibu, serta *abortus* buatan kriminal (*abortus provocatus criminalis*) pengguguran kehamilan tanpa alasan yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum.

Keguguran muncul sebagai sebuah krisis hidup yang signifikan bagi wanita dan berpengaruh cukup besar terhadap harapan serta aspirasi kondisi di masa depan (Lamb, 2002). Perasaan kehilangan ditambah dengan beban sosial yang muncul karena kematian bayi di dalam kandungan membawa wanita hamil mengalami perasaan kehilangan yang dalam terhadap bayinya dan mengasingkan diri untuk situasi tersebut (Lamb, 2002).

Pengalaman keguguran pada wanita hamil yang pernah mengalami keguguran, memiliki harapan sekaligus ketakutan akan kehamilannya dan keinginannya untuk melindungi kehamilannya (Cote-Arsenault & Freije dalam Cote & Donato, 2011). Pengalaman keguguran pada kehamilan seringkali berdampak pada kecemasan dalam kehamilan, terutama pada kehamilan berikutnya. Seperti yang dikemukakan oleh Denise Cote dan Donato (2011) bahwa kecemasan dalam kehamilan adalah emosi dominan yang muncul pada kehamilan setelah mengalami keguguran dan menyebabkan perempuan menjadi sangat waspada. Wanita hamil mulai melindungi dirinya dengan membagi antara kehamilan dan menghindari aspek emosional (Cote & Donato, 2011).

Keguguran sebagai salah satu gangguan kehamilan yang paling ditakuti oleh wanita hamil, terutama bagi wanita hamil yang pernah mengalami keguguran (Rahayu, 2010).

Wanita yang pernah mengalami keguguran di masa lalu memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi selama kehamilan, yang terus berlanjut sampai hampir tiga tahun setelah mereka melahirkan bayi yang sehat (Blackmore, dkk., 2011). Dampak dari terjadinya keguguran salah satunya berpengaruh pada kondisi psikologis wanita di kehamilan berikutnya (Bergner, Beyer, Klapp, & Rauchfuss, 2008).

Kecemasan tentang kelangsungan kehamilannya menjadi salah satu pemicu stress pada wanita dengan riwayat keguguran. Seperti yang dikemukakan Taylor (1991) kecemasan sebagai suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Menurut Deffenbacher dan Hazaleus (Ghufron & Risnawati, 2011) mengemukakan beberapa sumber penyebab kecemasan, diantaranya kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negative tentang dirinya sendiri, emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi seperti jantung berdebar serta keringat dingin, dan gangguan serta hambatan menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pamikiran yang rasional terhadap tugas.

Hunfeld (1995, dalam Hunfeld, Wladimiroff, & Passchier, 1996) melakukan penelitian berdasarkan *Perinatal Grief* (Hunfeld, *et al.*, 1996) bahwa tidak adanya perubahan yang signifikan pada *coping* dan keputusan tentang keguguran yang pernah dialaminya. Dalam r tahun setelah terjadinya keguguran, kehamilan yang terjadi berikutnya dialami dengan perasaan takut akan keguguran yang terjadi sebelumnya (Hunfeld, *et al.*, 1996).

Beban psikologis yang ditanggung oleh wanita hamil seperti halnya perasaan cemas selama kehamilan berlangsung dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir (Jannah, 2012). Kecemasan pada wanita hamil dapat dipengaruhi diantaranya oleh faktor demografi seperti usia pada saat hamil, usia kehamilan, pekerjaan, status pernikahan, dan jumlah pengalaman terjadinya keguguran (Broen, Mowm, Bodtger, & Ekeberg, 2006).

Sebagai cara untuk menghadapi kecemasan pada kehamilan dengan riwayat keguguran dikehamilan sebelumnya, dilakukanlah strategi *coping*. *Coping* merupakan usaha yang dilakukan baik secara kognitif maupun perilaku untuk mengatasi, meredakan atau mentolelir tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan peristiwa-peristiwa yang dinilai menimbulkan stress (Lazarus & Folkman, 1984).

Coping yang dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self-image* yang positif, mengurangi tekanan pada lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap kajian negatif, serta tetap melanjutkan hubungan dengan memuaskan oranglain (Taylor, 1991). Bentuk *coping* yang dapat dilakukan seperti menghindari keterikatan atau mencari literature tentang kehamilan, sebagai upaya untuk mengurangi persaan berkabung (Lamb, 2002). Strategi *coping* yang dipilih diharapkan mampu mengatasi kecemasan selama proses kehamilan, khususnya pada wanita hamil dengan riwayat keguguran di kehamilan sebelumnya.

Lazarus dan Folkman (1984) membagi *coping* menjadi dua kategori utama, yaitu *coping* yang berfokus pada masalah yang dihadapi (*problem-focused coping*) digunakan untuk

mengurangi stressor dimana individu akan mengatasinya dengan mempelajari cara yang baru, dan *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) yang digunakan untuk mengurangi tekanan emosional pada individu yang bersangkutan.

Coping menurut Lazarus dan Folkman berdasarkan fungsinya diklasifikasikan menjadi dua macam (Lazarus & Folkman, 1984), yaitu *coping* yang berfokus ada masalah yang dihadapi (*problem-focused coping*) dan *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*). *Coping* yang berfokus ada masalah yang dihadapi (*problem-focused coping*), bentuk *coping* ini mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara yang baru. *Coping* yang berfokus pada emosi terdiri dari *confrontive coping* atau upaya individu untuk mengubah situasi, *coping* ini menunjukkan derajat kekerasan, sebagai contoh individu melepaskan masalah serta pengambilan resiko. Serta *planful problem-solving* atau upaya mengubah keadaan yang dapat disertai dengan pendekatan analitis untuk menyelesaikan masalah, seperti melakukan perencanaan untuk menghadapi suatu permasalahan.

Klasifikasi yang kedua adalah *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*), terdiri dari *accepting responsibility* atau upaya *coping* dengan mengakui peran individu dalam masalah yang dialami dan diiringi dengan upaya memperbaiki keadaan, menjauhkan diri dari masalah (*distancing*), mengatur perasaan (*self-control*), upaya melarikan diri atau menghindari masalah (*escape-avoidance*), dan upaya menciptakan makna positif dengan berfokus pada perkembangan individu (*positive reappraisal*). Pencarian dukungan sosial (*seeking social support*) dapat masuk kedalam kedua kategori tergantung pada dukungan yang didapatkan untuk mengurangi reaksi emosional atau untuk membantu penyelesaian masalah (Bird & Melville, 1994; Kurniawati, 2008).

Beberapa penelitian telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Salah satunya dilakukan oleh Cote-Arsenault dan Donato (2011) mencari hubungan antara *emotional cushioning* atau perlindungan emosi dengan kecemasan baik sebelum atau sesudah kelahiran, dengan menitikberatkan pada kehamilan setelah terjadinya keguguran. *Emotional cushioning* atau perlindungan emosi dijelaskan sebagai proses normal dan adaptif dalam situasi umum, dimana wanita terlibat dalam sebuah perilaku yang sesuai secara fisik, akan tetapi mereka membatasi diri secara emosional.

Bergner, *et al.*, (2008) menyusun sebuah penelitian untuk merekam situasi psikologis pada wanita hamil serta mengetahui faktor resiko yang dipengaruhi oleh kondisi emosional ketika hamil. Dari penelitian tersebut dinyatakan bahwa tingkat kecemasan yang lebih tinggi, serta beresiko mengalami gangguan adaptasi psikologis pada trimester pertama kehamilan daripada wanita hamil tanpa memiliki riwayat keguguran.

Sedangkan Hunfeld, *et al.*, (1996) dengan 24 subjek dengan usia 21-39 tahun yang memiliki pengalaman keguguran karena gangguan medis. Penelitian tersebut membahas tentang kualitas hidup dan kecemasan pada wanita dengan pengalaman keguguran dengan atau tidak mengalami kelahiran sebelum dan sesudah menjalani pemeriksaan, serta memprediksi ciri dari kecemasan dan kualitas hidup dari kehamilan yang diikuti dengan kecemasan. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh Hunfeld dan kolega, bahwa wanita setelah mengalami keguguran mengalami penurunan kualitas hidup dan meningkatnya kecemasan pada wanita hamil. Hal tersebut dipengaruhi oleh reaksi

emosional yang negative dan isolasi sosial, yang berdampak pada ketakutan akan berulangnya keguguran yang pernah dialami.

Fidianty dan Noviasuti (2005) melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh kehamilan pada wanita yang mengalami *abortus* pada kehamilan sebelumnya terhadap kecemasan dan pengaruh karakteristik seperti tingkat pendidikan, usia, riwayat keguguran, umur kehamilan saat keguguran, serta jarak antara keguguran dan kehamilan. Dengan menarik kesimpulan jarak waktu antara kehamilan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kecemasan yang terjadi pasca keguguran.

Blackmore, Cote-Arsenault, Tang, Glover, Evans, Golding, & O'Connor, (2011) melakukan penelitian yang ditujukan pada keguguran, kemaitan janin atau anak melalui keguguran atau lahir mati yang terkait dengan depresi dan kecemasan bertahan pada wanita hamil dengan riwayat kehilangan sebelumnya setelah mengalami keberhasilan pada kehamilan selanjutnya.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengindikasikan adanya peningkatan kecemasan pada wanita hamil dengan riwayat keguguran. Pada penelitian yang dilakukan oleh penulis, ingin mengetahui strategi *coping* seperti apa yang digunakan wanita hamil untuk mengatasi kecemasan yang muncul berkaitan dengan riwayat keguguran yang telah dialami.

Kecemasan

Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila seperti datang tanpa ada penyebabnya yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan (Nevid, & Rathus, 2005). Bentuk dari kecemasan dapat menimbulkan gangguan tersendiri pada individu, ketika berada dalam bentuk kecemasan yang ekstrem. Namun pada beberapa situasi, kecemasan dapat menjadi reaksi emosional yang normal, tetapi menjadi reaksi emosional yang abnormal di situasi yang berbeda. Kecemasan memiliki beberapa ciri yang akan muncul ketika orang mengalaminya, seperti ciri fisik, kognisi, dan perilaku (Nevid & Rathus, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Defferenbacher dan Hazaleus (dalam Ghufroon & Risnawati, 2011) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan meliputi:

1. Kekhawatiran (*worry*), merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negative bahwa dirinya lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya. Dalam kasus ini perasaan negatif pada ibu hamil bahwa akan mengalami kegagalan dalam kehamilannya untuk kedua kalinya.
2. Emosionalitas (*imosionality*), sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar, keringat dingin, dan tegang.
3. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*), merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Dampak kecemasan pada ibu hamil

Kondisi psikologis ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu itu sendiri dan janin dalam kandungannya. Perkembangan janin dapat terhambat atau dapat mengalami gangguan emosi saat lahir (Stoppard, 2010). Kondisi seperti ini tentunya akan berdampak pada kondisi janin. Sherr (dalam Susanti, 2008) mencatat bahwa tingkat kecemasan mempunyai efek negative pada reaksi kesehatan terhadap ibu hamil. Hal ini semakin menguatkan bahwa penting untuk menjaga kondisi psikologis ibu hamil, tentunya disamping memperhatikan kondisi fisiknya. Beberapa kasus yang muncul terjadi ketika seorang ibu yang tengah hamil mengalami ketidaknyamanan secara psikologis, seperti halnya perasaan cemas.

Coping

Coping didefinisikan sebagai proses ketika individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan yang muncul baik yang berasal dari diri individu tersebut ataupun tuntutan yang berasal dari luar individu atau tuntutan yang berasal dari lingkungan, dengan sumber daya yang digunakan untuk menghadapi situasi *stressful*. Lazarus & Folkman (1984) membedakan *coping* menjadi dua macam, diantaranya:

1. *Problem-focused coping*, coping yang berfokus pada masalah yang dihadapi. Bentuk ini mengurangi stressor, individu akan menatasi dengan mempelajari cara yang baru. Dimana individu cenderung menggunakan strategi ini jika individu yakin dapat mengubah situasi. Termasuk didalamnya: 1) *Confrontive coping*, upaya individu untuk mengubah situasi dan 2) *Planful problem-solving*, upaya mengubah keadaan yang dapat disertai dengan pendekatan analitis untuk menyelesaikan masalah.
2. *Emotion-focused coping*, coping yang berfokus pada emosi. Diarahkan untuk mengurangi tekanan emosional dan mencakup strategi, diantaranya: 1) *Accepting responsibility*, upaya *coping* dengan mengakui peran individu dalam masalah yang dialami dan diiringi dengan upaya memperbaiki keadaan, 2) *Distancing*, upaya menjauhkan diri dari masalah, 3) *Self-control*, upaya mengatur masalah, 4) *Escape-avoidance*, upaya melarikan diri atau menghindari masalah, 5) *Positive reappraisal*, upaya menciptakan makna positif dengan berfokus pada perkembangan individu

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus yang dimaksud merupakan fenomena khusus dimana konteks yang hadir dibatasi, meskipun batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas (Punch, dalam Poerwandari, 2007). Teknik penggalan data yang digunakan berupa wawancara dengan pedoman umum.

Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah wanita hamil, dengan status menikah dengan riwayat keguguran dikehamilkan sebelumnya. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah 1) wanita hamil dengan status menikah, 2) mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya, 3) belum pernah melahirkan sebelumnya, 4) bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, 5) dapat berkomunikasi dengan baik ketika melakukan penelitian, 6) memenuhi kriteria kecemasan dengan mengisi skala kecemasan yang diberikan. Kriteria kecemasan subjek diukur menggunakan skala kecemasan *generalized anxiety disorder questionnaire for DSM-IV*.

Variabel dan instrument penelitian

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah strategi *coping* dan kecemasan. Variabel terikat berupa kecemasan, sebagai situasi psikologis yang menetap terhadap suatu kondisi yang terkait. Dalam penelitian ini kecemasan yang muncul pada ibu hamil muncul pada saat dihadapkan pada situasi serupa seperti pada saat terjadinya keguguran pada kehamilan sebelumnya. Variabel bebas pada penelitian ini adalah strategi *coping*, merupakan bentuk strategi yang dipilih untuk mengatasi gangguan kecemasan yang muncul selama kehamilan kedua berlangsung.

Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat kecemasan yang terjadi agar sesuai dengan kriteria penelitian, diukur menggunakan skala kecemasan *generalized anxiety disorder questionnaire for DSM-IV*. Setelah subjek masuk pada kriteria yang dimaksudkan, maka dilakukan penelitian pada masing-masing subjek dengan metode wawancara. Penelitian ini juga melakukan wawancara terhadap narasumber pendukung atau *significant others* sebagai upaya untuk melakukan pengecekan data. *Significant others* atau narasumber pendukung dalam penelitian ini menggunakan kriteria, orang terdekat subjek dan mengetahui kehidupan sehari-hari subjek.

Prosedur penelitian

Penelitian ini berlangsung dengan melewati beberapa prosedur, diantaranya tahap pra pelaksanaan, pelaksanaan serta pasca pelaksanaan. Pada masing-masing subjek melewati tiga tahapan tersebut. Tahap pra pelaksanaan, peneliti melakukan pencarian subjek dengan menggali informasi tentang keberadaan subjek dengan kriteria yang dicari. Pada tahap ini juga termasuk pengukuran kriteria subjek dengan menggunakan skala kecemasan *generalized anxiety disorder questionnaire for DSM-IV*, serta pengajuan permintaan sebagai subjek yang dilakukukan secara lisan langsung kepada calon subjek.

Tahap pelaksanaan sebagai tahapan selanjutnya dilakukan pendekatan kepada subjek secara pribadi, hal ini untuk memunculkan rasa percaya dan nyaman pada subjek kepada peneliti. Pendekatan kepada subjek dilakukan berulang kali, hingga subjek siap melakukan wawancara yang berkaitan dengan penelitian ini. Yang selanjutnya dilaksanakannya sesi wawancara kepada subjek secara langsung, dimana peneliti melakukan sesi tanya jawab tanpa adanya gangguan pihak lain. Untuk mendukung penggalan data yang dilakukan kepada masing-masing subjek penelitian. Peneliti juga mewawancarai orang terdekat subjek sebagai *significant other* atau narasumber

pendukung. Penggalian data pada *significant other* dilakukan pada kesempatan yang lain dengan situasi yang serupa.

Pasca pelaksanaan dalam penelitian ini adalah pengolahan data yang telah didapatkan dari subjek dan *significant other* pada masing-masing subjek. yang kemudian selanjutnya dilakukan pengambilan kesimpulan dari data yang telah diperoleh.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tiga subjek serta satu *significant other* atau narasumber pendukung pada masing-masing subjek. Masing-masing subjek memiliki latar belakang sesuai dengan kriteria pada penelitian ini. Latar belakang subjek dijabarkan seperti pada tabel berikut;

Tabel. Latar Belakang Subjek

	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Nama (Inisial)	AH	AC	RV
Usia	32 tahun	26 tahun	24 tahun
Agama	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	Guru
Pendidikan terakhir	SMA	S1	S1

Significant other pada penelitian ini merupakan keluarga terdekat subjek dan berjumlah satu orang pada masing-masing subjek. *Significant other* tidak memiliki kriteria khusus seperti usia atau pengalaman mendampingi wanita hamil. *Significant other* yang dipilih adalah orang yang dekat dengan subjek dan mengetahui perkembangan subjek sejak dari kehamilan pertama hingga kehamilan kedua subjek.

Pada masing-masing subjek mengungkapkan perasaan sedih yang teramat dalam. Kesedihan, penyesalan bahkan tidak mampu menerima keadaan dirasakan oleh ketiga subjek setelah mengalami keguguran di tangan kebahagiaannya. Situasi tersebut seperti halnya yang dikemukakan oleh Rahayu (2010) bahwa keguguran sebagai salah satu gangguan kehamilan yang paling ditakuti oleh wanita hamil, terutama bagi wanita hamil yang pernah mengalami keguguran. Strategi *coping* yang dipilih pada masing-masing subjek berbeda tergantung pada kemampuan masing-masing individu. Beberapa strategi *coping* yang dipilih oleh masing-masing subjek dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2. Strategi Coping

Strategi coping	Jenis coping	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Fokus pada masalah	Konfrontasi	Meluapkan emosinya kepada suami	Meluapkan emosi kepada suami	Subjek tampak murung dan mengalami gangguan makan dan tidur
	Menyelesaikan masalah	Memikirkan kelangsungan kehamilannya	Memutuskan meneruskan studi yang tertunda dan meminta suami membantu menjaga kehamilan barunya	Memilih lebih berhati-hati
	Mencari dukungan sosial	Mendapatkan dukungan suami serta keluarga	Mendapatkan dukungan suami dan keluarga. Serta terbuka dengan suami selama kehamilan baru berlangsung	Mendapatkan dukungan suami dan keluarga.
Fokus pada emosi	Menerima tanggung jawab	Menceritakan kondisi kehamilannya yang baru dan mengikuti saran bidan	Rutin berkonsultasi pada dokter dan melakukan saran yang dianjurkan dokter	-
	Menjauhkan diri dari masalah	-	Memutuskan untuk tidak mengungkit keguguran sebelumnya	-
	Kontrol diri	Memilih untuk lebih fokus pada kehamilannya daripada mengingat keguguran sebelumnya	Memendam keinginan untuk pulang ke Bontang dan memutuskan tinggal di Surabaya	Melakukan meditasi untuk membantu mengontrol emosi terutama ketika teringat akan kegugurannya
	Penghindaran	Melakukan hal yang membuatnya senang agar tidak	Pergi bersama teman-temannya, dan meyakinkan diri bahwa	Melakukan kesibukan seperti kembali berkuliah setelah

	teringat kegugurannya	kegugurannya adalah suatu hal yang wajar karena ketidaktahuannya bahwa sedang hamil	keguguran dan mengajar selama kehamilan barunya
	Pemaknaan positif Mencoba ikhlas	Mengambil makna positif dari setiap kejadian dan mendekati diri kepada Tuhan	Mendekatkan diri kepada Tuhan dan ikhlas akan keguguran yang lalu
	Kekhawatiran	Menyalahkan diri sendiri akan keguguran yang lalu	Penyesalan dan perasaan gagal muncul akibat peristiwa keguguran Menyalahkan diri sendiri
Fokus pada kecemasan	Emosionalitas	Kecemasan akan keguguran yang kedua karena terjadi pendarahan di awal kehamilan yang baru	Sering tiba-tiba menangis ketika teringat kegugurannya Ketakutan berlebih ketika dihadapkan pada situasi yang hampir sama dengan kondisi saat keguguran terjadi
	Gangguan dan hambatan menyelesaikan tugas	-	-

Ketiga subjek dalam penelitian ini adalah wanita yang menjalani kehamilan kedua setelah mengalami keguguran dikehamilan pertamanya. Subjek pertama mengalami keguguran di bulan kedua karena terlalu lelah bekerja mengurus rumah. di awal kehamilan yang kedua subjek kembali mengalami pendarahan. Perasaan cemas akan terjadi kembali keguguran muncul serta bayangan akan situasi pada saat keguguran terjadi muncul. Memilih strategi *coping* untuk lebih menerima dengan ikhlas, dan terus berdoa kepada Tuhan seperti yang dilakukan oleh subjek pertama.

Subjek kedua mengalami keguguran di usia 2,5 bulan, karena faktor kelelahan setelah perjalanan jauh. Pada situasi selepas turun hujan kembali mengingatkannya akan keguguran di kehamilan yang lalu, dimana subjek terpeleset di teras rumahnya. *Coping* yang dipilih oleh subjek kedua adalah dengan enggan membahasnya kembali dan memendam pengalaman tersebut dalam-dalam.

Subjek ketiga jatuh terpeleset ketika kehamilannya menginjak usia sembilan minggu. Dari ketiga subjek pada penelitian ini memasuki usia kehamilan yang relatif berdekatan pada saat keguguran terjadi. tiba-tiba terpikirkan keguguran yang pernah dialaminya. Pikiran tersebut membuatnya menangis dan kembali bersedih. Latihan meditasi juga dilakukan subjek ketiga sebagai bentuk *coping* yang dilakukannya. Mencoba mengatur perasaan serta emosi yang muncul dengan meditasi, mengatur nafas untuk meredakan emosi dan perasaan juga belum mampu menghilangkan trauma akan situasi yang serupa dengan saat keguguran terjadi

Ketiga subjek mengalami kecemasan akan terulangnya keguguran. Seperti halnya yang terjadi pada subjek pertama, Hal serupa dialami oleh subjek 2, Namun hal yang berbeda terjadi pada Kondisi psikologis wanita hamil yang pernah mengalami keguguran lebih rentan terjadi, terutama ketika bayangan akan pengalaman keguguran yang menyimpannya kembali muncul. Kondisi tersebut serupa seperti yang dikemukakan oleh Hunfeld, *et al.*, (1996) bahwa tidak adanya perubahan yang signifikan pada *coping* dan keputusan tentang keguguran yang pernah dialaminya. Hunfeld, *et al.*, (1996) juga menyatakan dalam empat tahun setelah terjadinya keguguran, kehamilan yang terjadi berikutnya dialami dengan perasaan takut akan keguguran yang terjadi sebelumnya.

DISKUSI

Bergner, *et al.*, (2008) mengemukakan bahwa dampak dari terjadinya keguguran salah satunya berpengaruh pada kondisi psikologis wanita di kehamilan berikutnya. Pernyataan Bergner tersebut sesuai dengan apa yang terjadi pada ketiga subjek pada penelitian ini. Ketiga subjek mengalami kecemasan akan terulangnya keguguran di kehamilan yang sedang dijalannya. Kecemasan yang muncul pada ketiga subjek yang tengah mengandung seringkali mempengaruhi emosi subjek. Munculnya trauma ketika dihadapkan pada situasi yang sama pada saat terjadi keguguran memunculkan reaksi tersendiri pada subjek.

Masing-masing subjek memilih *coping* strategi untuk mengatasi kecemasan yang mungkin muncul ditengah kehamilan barunya. Juga belum mampu mengatasi kecemasan akan keguguran di kahamilan keduanya. Terlebih ketika pengalaman yang sama dengan penyebab keguguran kembali terjadi membuat subjek pertama kembali dilanda kecemasan akan kelangsungan kehamilannya. Hal tersebut sesuai dengan hasil dari

penelitian yang dilakukan Bergner, *et al.*, (2008) dimana wanita hamil dengan riwayat keguguran lebih memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, serta beresiko mengalami gangguan adaptasi psikologis pada trisemester pertama kehamilan daripada wanita hamil tanpa memiliki riwayat keguguran. Seperti yang terjadi pada subjek 1 dimana kecemasan kembali muncul ketika subjek mengalami pendarahan pada awal kehamilan. Subjek 2 selama menjalani kehamilan kedua dapat tiba-tiba terpikirkan tentang keguguran yang pernah dialaminya. Begitu juga dengan subjek 3 kecemasan muncul pada saat dihadapkan pada kondisi yang sama seperti pada penyebab kegugurannya.

Dukungan dari lingkungan sekitar juga mampu membantu wanita hamil dengan riwayat keguguran untuk kembali bangkit dari kesedihan yang melandanya. Dukungan dapat berasal dari keluarga, orangtua, saudara ataupun suami. Dukungan suami sebagai salah satu hal yang perlu diperhatikan pula untuk memulihkan emosi wanita hamil. Sebagai contoh yang terjadi pada subjek penelitian, pada subjek pertama dan kedua suami ada pada saat kejadian berlangsung menemani subjek menjalani operasi pembersihan janin dan menemani subjek sejak awal dinyatakan kehilangan janin atau keguguran. Namun hal yang berbeda pada subjek ketiga dimana suami baru dapat menemui subjek beberapa hari setelah kejadian karena tuntutan pekerjaan. Proses pemulihan subjek terkendala karena ketidak hadiran suami di samping subjek. Kehamilan adalah urusan suami dan istri, dorongan yang diberikan suami pada istrinya yang sedang hamil sangat berperan pernyataan tersebut dikemukakan oleh dr. Nanang Hasani Sp. Og.

Berbagai strategi *coping* yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada masing-masing subjek. Perasaan yang sama yaitu perasaan sedih dan rasa cemas kembali muncul ketika dihadapkan pada situasi yang sama. Serupa dengan wanita dengan riwayat kehamilan sama yang ikut serta dalam penelitian Cote-Arsenault dan Donato (2011) beranggapan bahwa berusaha untuk tetap mempertahankan kehamilan pada saat ini adalah sebagai solusi dalam mengatasi kondisi emosi yang kurang stabil selama kehamilan yang baru. Usaha untuk melanjutkan kehamilan pada ketiga subjek dengan sebaik mungkin dapat terlaksana apabila terdapat kerjasama yang baik antara wanita hamil dengan suami atau keluarga terdekat.

SIMPULAN DAN APLIKASI

Perlunya menerapkan strategi *coping* untuk mengatasi kecemasan yang terjadi pada wanita hamil dengan riwayat keguguran di kehamilan sebelumnya. Strategi *coping* yang dipilih oleh setiap wanita berbeda-beda. Memilih strategi *coping* yang tepat perlu untuk mengetahui faktor apa yang memicu munculnya kecemasan akan kehamilan yang sedang dijalani. Untuk itu wanita hamil yang memiliki riwayat kehamilan pada khususnya, sebaiknya menceritakan riwayat kehamilannya kepada tenaga medis dan orang terdekatnya agar mereka dapat membantu mencari strategi *coping* yang tepat.

Strategi *coping* yang dipilih masing-masing subek disesuaikan dengan kondisi emosinya masing-masing selama kehamilan berlangsung. Strategi yang dipilih adalah strategi *coping* yang dipilih sendiri tanpa adanya intervensi dari pihak lain. Dengan membiarkan wanita hamil dengan riwayat keguguran menentukan strategi mana yang lebih tepat, dapat membuatnya mengambil pemaknaan positif dari situasi yang dialaminya. Strategi yang dipilih tersebut dapat terus dilakukan selama masa kehamilan berlangsung, bahkan pada kehamilan-kehamilan setelahnya.

Keguguran pada kehamilan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya sebagai bagian dari proses kehamilan yang menakutkan bagi wanita hamil. Untuk itu sebaiknya melakukan konsultasi yang rutin kepada bidan atau dokter kandungan. Kepada tenaga ahli wanita hamil perlu menceritakan kondisi yang dirasakannya hingga riwayat kesehatan yang dimiliki. Bagi wanita hamil yang memiliki riwayat keguguran disamping mengkomunikasikannya kepada tenaga medis, perhatian serta dukungan dari keluarga atau orang terdekat sangat dibutuhkan. Hal tersebut untuk menjaga kelangsungan kehamilan serta kondisi wanita hamil tersebut.

REFERENSI

- Akmal, M., Indahaan, Z., Widhawati., & Sari, S. (2010). *Ensiklopedi kesehatan untuk umum*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Broen, A., Moum, T., Bodtker, A., & Ekeberg, O. (2006). *Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: A Longitudinal Five-Year Follow-up Study*, 85: 317-323
- Bergner, A., Beyer, R., Klapp, B, F., & Rauchfuss, M. (2008). *Pregnancy early pregnancy loss: A prospective study of anxiety, depressive symptomatology and coping*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29: 105-113
- Bird, E., & Melville, K. (1994). *Families and intimate relationship*. New York: Mc. Graw Hill, Inc.
- Blackmore, E., Cote-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & G.O'Connor, T. (2011). *Previous prenatal loss as a predictor of Pperinatal depression and anxiety*. *The British Journal of Psychiatry*, 198: 373-378
- Cote-Arsenault., & Donato, K. (2011). *Emotional cushioning in pregnancy after perinatal loss*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29, 81-92.
- Dagun, S. (1990). *Psikologi keluarga: Peran ayah dalam keluarga*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ekoriano, M., & Anggraeni, M. (2010). *Policy brief: Upaya meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi (KB) Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran di Rumah Sakit*. BKKBN
- Farrer, H. (1999). *Perawatan maternitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fidianty, I., & Noviasuti, A. (2010). *Kecemasan pada wanita hamil pasca abortus*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Ghufron, M. N., & Risnawati, Rini. (2011). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

- Hunfeld., A., Wladimiroff., & Passchier. (1996). Quality of life and anxiety in pregnancies after late pregnancy loss: A case-control study. *Prenatal Diagnosis*. 16:783-790.
- Jannah, N. (2012). *Buku ajar asuhan kebidanan-kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Kurniawati, M. (2008). *Coping strategies terhadap kecemasan pada calon Iitri menjelang hari pernikahan*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surabaya : Universitas Airlangga.
- Lamb, E, H. (2002). The impact of previous loss on subsequent pregnancy and parenting. *The Journal of Perinatal Education*. 11:33-40.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Manuaba, I. B. G., Chandranita, I. A. M., & Fajar, M. I. B. G. (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nevid, J., & Rathus, S.(2005). *Psikologi abnormal edisi kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Poerwandari, K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Rahayu, N. S. (2010). *Waspadai & cegah keguguran*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Stoppard, M. (2010). *Buku pintar kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Horizona.
- Susanti, N.N. (2008). *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Taylor, S. E. (1991). *Health psychology 2nd ed*. WodWosrth: Thomson Learning.