

## Pengalaman Ibu Hamil Yang Mengalami Kejadian Abortus dan Kematian Janin Dalam Rahim

Nur Rahmi<sup>1\*</sup>, Azniah<sup>2</sup>, Wa Mina La Isa<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

\*E-Mail: penulis-korespondensi: ([nurrahmis91@gmail.com](mailto:nurrahmis91@gmail.com) /082293855313)

(Received:07.02.2023; Reviewed:08-02-2023; Accepted:11.02.2023)

### Abstract

*Pregnancy in general is the process of continuing offspring which is fertilization between male sex cells and female sex cells. Abortion is a process of ending a pregnancy where the fetus has not been able to live outside the uterus (with the criteria of pregnancy <22 weeks or fetal weight). Meanwhile, intrauterine fetal death is fetal death after 20 weeks of gestation and is classified into early intrauterine fetal death and fetal death. In advanced uterus, early intrauterine fetal death if fetal death occurs before 24 weeks of gestation. This study aims to determine the experience of pregnant women who experience abortion and intrauterine fetal death. This research uses qualitative research. The sampling technique used in this study is purposive sampling. The instrument in this study is the researcher himself, the method of collecting data in this study uses in-depth interviews. The components in data analysis are by carrying out data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions. Based on the results the study obtained 8 participants and 8 supporters or triangulation. From the results of research on the experiences of mothers who experience abortion and Fetal Death in the Womb, there are several themes, namely: Response to abortion, Individual Coping with problems, Support system, commitment and optimism. From some of these themes in the category, namely deep sadness, rejection, surrender, acceptance phase, and in this study mothers also need husband's support, as well as family support to support and reduce the sadness experienced by mothers after abortion and fetal death in the womb.*

**Keywords:** Abortion; Death of the Fetus in the Womb; Coping

### Abstrak

Kehamilan secara umum adalah proses melanjutkan keturunan yang merupakan pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Abortus merupakan suatu proses berakhirnya suatu kehamilan dimana janin belum mampu hidup di luar rahim (dengan kriteria kehamilan < 22 minggu atau berat janin. Sedangkan Kematian Janin Dalam Rahim adalah kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu dan diklasifikasikan menjadi Kematian Janin Dalam Rahim dini dan Kematian Janin Dalam Rahim lanjut, Kematian Janin Dalam Rahim dini jika kematian janin terjadi sebelum usia kehamilan 24 minggu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman ibu hamil yang mengalami kejadian abortus dan Kematian Janin Dalam Rahim. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian ini yaitu peneliti sendiri, cara pengambilan data pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*). Komponen dalam analisa data yaitu dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan 8 partisipan dan 8 pendukung atau *triangulasi*. Dari hasil penelitian pengalaman ibu yang mengalami abortus dan Kematian Janin Dalam Rahim terdapat beberapa tema yaitu: Respon terhadap kejadian abortus, Koping Individu terhadap permasalahan, Support system, komitmen dan sikap optimis. Dari beberapa tema tersebut dalam kategori yaitu kesedihan yang mendalam, penolakan, berpasrah diri, fase menerima, dan dalam penelitian ini ibu juga membutuhkan dukungan suami, serta dukungan keluarga untuk mensupport dan mengurangi kesedihan yang dialami ibu setelah kejadian abortus dan Kematian Janin Dalam Rahim.

**Kata kunci:** Abortus; Kematian Janin Dalam Rahim; Koping

## Pendahuluan

Kehamilan secara umum adalah proses melanjutkan keturunan yang merupakan pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan (Pratiwi & Fatimah, 2020). Pada fase ini juga bisa terjadi Kematian janin adalah kematian bayi dengan umur kehamilan lebih 22 minggu yang lahir dalam keadaan meninggal atau bayi yang lahir hidup namun kemudian meninggal dalam masa 7 hari post persalinan penyebab kematian janin diantaranya yaitu Abortus dan KJDR (Meisuri et al., 2018).

Abortus merupakan suatu proses berakhirnya suatu kehamilan dimana janin belum mampu hidup di luar rahim (dengan kriteria kehamilan < 22 minggu atau berat janin (Pratiwi & Fatimah, 2020).

KJDR adalah kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu dan diklasifikasikan menjadi KJDR dini dan KJDR lanjut. KJDR dini jika kematian janin terjadi sebelum usia kehamilan 24 minggu. Abortus dan KJDR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan KJDR (Ruth, Yogi, 2021).

Menurut (WHO) angka kematian janin Pada tahun 2017 sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup dan Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2019. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990 pada Sub-Sahara afrika memiliki tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2019 dengan 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Seibu anak yang lahir di Afrika sub-Sahara atau di Asia Selatan 10 kali salah satu penyumbang angka kematian neonatal adalah abortus (WHO, 2017).

Menurut WHO diperkirakan angka kejadian abortus 4,2 juta dilakukan setiap tahun di Asia tenggara, dengan rincian 1,3 juta abortus di Vietnam dan Singapur, 750.000 - 1,5 juta abortus di Indonesia (WHO, 2020). Pervalensi abortus di Indonesia adalah jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11 % dan tingkat Pendidikan 9%. Insiden abortus di Indonesia kurang lebih 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan (Kesehatan, 2020)

Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) yaitu salah satu penyebab kematian perinatal Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2018) menyatakan bahwa jumlah kematian janin dalam kandungan di dunia mencapai 12 per 1.000 kelahiran hidup di wilayah Asia Tenggara angka kematian janin dalam kandungan mencapai 22 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Angka kematian janin di Indonesia pada tahun 2016 masih cukup tinggi yaitu 32 / 1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2017 turun mencapai 15 / 1.000 kelahiran hidup. Kebijakan lain yang direncanakan untuk menekan angka kematian janin yaitu Indonesia neonatal action plan 2025 untuk menurunkan AKN dari target SDKI 2012 19/1000KH menjadi 9/1000KH (Kemenkes Indonesia, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020, yaitu di tahun 2018 kasus kematian janin adalah sebanyak 1.037 kasus, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 916 kasus hingga pada tahun 2020 didapatkan jumlah kasus kematian janin sebanyak 791 kasus. Pada tahun 2020 didapatkan kasus kematian janin tertinggi terjadi di kabupaten Jenepono yaitu sebanyak 69 kasus, kemudian diikuti oleh kabupaten Pangkep yaitu sebanyak 58 kasus dan Bone sebanyak 57 kasus untuk jumlah kasus kematian janin terendah terjadi di kota Parepare, sedangkan kota Makassar berada di urutan ke 8 dengan jumlah kasus sebanyak 43 kasus. KJDR di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 dan 2019 tercatat sebanyak 6 kasus per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 5 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2020). (RI, 2019) (Luqyana & dkk, 2017).

Sebuah penelitian di India yang dilakukan oleh Jayashree dkk (2017) mengungkapkan bahwa preeklampsia merupakan penyebab paling umum pada kematian janin intrauterin. Sehingga, pada wanita hamil yang terdeteksi mengalami preeklampsia harus diterapi dengan tepat. Terapi meliputi pemantauan tekanan darah secara teratur, disertai dengan pemantauan parameter lain seperti pertumbuhan janin, fungsi hati dan fungsi ginjal, serta fungsi koagulasi. Dengan adanya pemantauan ini, diharapkan preeklampsia dapat dideteksi pada tahap awal dan jika diperlukan, dapat merujuk ke pusat kesehatan yang lebih memadai sehingga komplikasi dari preeklampsia dapat dihindari.

Dampak terjadinya KJDR sebanyak 40-50% pada wanita usia >35 tahun dibandingkan wanita pada usia 20-29 tahun. Risiko ini lebih berat pada primipara dibanding multipara dan dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti kunjungan antenatal care, kebiasaan merokok, faktor sosiol ekonomi dan berat maternal, dengan coping ibu akan merasakan stress (Luqyana, et al, 2017). Ada beberapa dampak yang dapat menyebabkan kejadian abortus salah satunya adalah faktor ibu yaitu umur ibu, paritas, usia kehamilan, tingkat Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, berbagai penyakit medis, status gizi ibu dan riwayat abortus, maka coping ibu dengan adanya abortus makan psikologis nya juga terganggu (Silitonga, 2017).

Berdasarkan respon ibu yang mengalami abortus itu bervariasi dan tergantung apakah kehamilannya diinginkan, direncanakan atau akibat pemerkosaan, sehingga bisa di lihat respon ibu terkait dengan kondisi yang dialami. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Claudia et al (2018) bahwa ibu secara langsung mempengaruhi kemampuan atau psikologis ibu untuk mengatasi peristiwa traumatis untuk sebagian besar, dan ini secara signifikan berdampak pada kesehatan ibu. Pada penelitian yang dikemukakan oleh Bahrul (2019)

bahwa seorang ibu pasti mengalami kesedihan yang mendalam, kekecewaan, serta kegagalan karena tidak sesuai dengan apa yang diinginkan atau sesuatu diharapkan tiba-tiba hilang karena kejadian yang tidak diharapkan.

Pengalaman ibu yang mengalami aborsi berbagai macam baik sedih maupun sampai terganggu emosionalnya, pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Luthfiyana, 2017) bahwa semakin muda umur ibu maka semakin kurang pula perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu karena ketidaksiapan menerima kehamilan dan system reproduksi yang belum matang, maka akan beresiko mengalami dampak pada psikologis ibu yang mengalaminya.

Berdasarkan respon ibu yang mengalami KJDR itu bervariasi dan tergantung Dari jurnal (Winta & Syafitri, 2019) bahwa kehilangan orang yang dicintai dapat menimbulkan kesedihan yang mendalam, kehilangan janin karena kematian, sebagai salah satu kejadian yang paling sulit untuk diterima oleh ibu. Sedangkan pada penelitian WHO bahwa gejala psikologi negative yang terjadi pada ibu yang berduka seiring bertahun-tahun setelah kematian janin, ibu tidak harus kehilangan janin, tetapi juga kehilangan ambisi, harapan, dan ambisis masa depan, Sikap ibu sangat berpengaruh pada dukungan keluarga, teman serta tenaga Kesehatan.

Pengalaman ibu yang mengalami KJDR berbagai macam hal baik sedih maupun sampai terganggu psikologisnya, pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samutri et al (2019) mengatakan bahwa perlu dilakukan eksplorasi mendalam mengenai pengalaman duka ibu dengan KJDR dan upaya untuk menringankan pengalaman duka ibu. Pemahaman tentang pengalaman kehilangan janin pada ibu dan upaya untuk bangkit dari rasa kehilangan.

Dari hasil data RSKDIA Siti Fatimah Makassar, dilaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 314 kasus dan tahun 2022 terdapat 72 kasus Abortus. Sedangkan Jumlah kasus KJDR pada tahun 2021 sebanyak 30 kasus dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus (Medis, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang bagaimana respon, coping terhadap pengalaman ibu yang mengalami abortus dan KJDR di RS Ibu dan Anak Kota Makassar.

## Metode

Penelitian ini ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dalam pendekatan *fenomenologi* dengan Tujuan untuk mengetahui pengalaman ibu hamil yang mengalami kejadian abortus dan KJDR. Penelitian di mulai bulan November 2022 sampai Januari 2023. Tempat penelitian dilaksanakan di RS Ibu dan anak di RS Ibu dan Anak Kota Makassar. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pengalaman ibu hamil yang mengalami abortus dan KJDR di RS Ibu dan Anak di RS Ibu dan Anak Kota Makassar dengan melakukan Respon dan Coping Ibu. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 8 partisipan dan 8 pendukung atau *triangulasi*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* merupakan tehnik pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi Ibu bersedia untuk menjadi partisipan penelitian dan sudah menandatangani surat persetujuan sebagai partisipan, ibu Sudah mengalami abortus dan KJDR, ibu tinggal bersama dengan orang tua atau mertua, partisipan bertempat tinggal di kota Makassar, dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik, sehat secara fisik dan mental, sedangkan kriteria eksklusi Ibu yang tidak berada ditempat penelitian. Instrumen pada penelitian ini yaitu peneliti sendiri, cara pengambilan data pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*). Komponen dalam analisa data yaitu dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses pengumpulan data dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Penelitian ini telah lulus mutu etik dengan nomor 208/STIKES-NH/KP.SI.KEP/XI/2022 yang dikeluarkan pada tanggal 29 November 2022 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin.

## Hasil

### 1. Karakteristik partisipan

**Tabel. 1 Partisipan Abortus**

Inisial partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status	Kejadian	Usia Kehamilan	Orang yang tinggal bersama
P1	P	28	S1	Perawat	Abortus	Abortus	7 minggu	Suami dan Ibu
P2	P	28	SMA	IRT	Abortus	Abortus	8 minggu	Suami
P3	P	25	S1	Perawat	Abortus	Abortus	1 bulan 2 minggu	Suami dan anak
P4	P	26	SMA	IRT	Abortus	Abortus	8 minggu	Suami dan Anak

**Tabel. 2 partisipan KJDR**

Inisil partisipan	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status	Kejadian	Usia kehamilan	Orang yang tinggal bersama
P1	P	29	SMA	IRT	G4	KJDR	6 bulan	Suami dan anak
P2	P	35	S1	Bidan	G3	KJDR	6 bulan	Suami dan anak
P3	P	29	SMA	IRT	G1	KJDR	6 bulan	Suami
P4	P	30	D3	IRT	G1	KJDR	5 bulan	Suami dan orang tua

Karakteristik partisipan abortus, terlihat bahwa usia ibu berada pada rentang usia 15-30 tahun, 2 diantaranya merupakan ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, Pendidikan SMA sederajat, suami bekerja sebagai gojek online, dan 2 di antaranya pekerja kantor dibidang Kesehatan, Pendidikan S1 sederajat, suami kerja di perkantoran. Rata-rata partisipan memiliki tingkat sosial ekonomi menengah serta menengah kebawah, dan ada pasrtisipan tinggal bersama suami dan anak.

Karakteristik partisipan KJDR, terlihat bahwa usia ibu berada pada rentang usia 20-40 tahun, 3 diantaranya merupakan ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, Pendidikan SMA sederajat dan sarjana, suami bekerja sebagai wiraswasta, dan 1 di antaranya pekerja kantor dibidang Kesehatan, Pendidikan S1 sederajat, suami kerja di perkantoran. Rata-rata partisipan memiliki tingkat sosial ekonomi menengah serta menengah kebawah, dan ada pasrtisipan tinggal bersama suami dan anak.

**Tabel. 3 Triangulasi (Pendukung / Suami)**

Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
S	29	S1	Perawat
A	28	SMA	Ojek online
J	29	S1	Perawat
S	31	S1	Kantoran
M	31	SMA	Nelayan
A	38	SMA	Kantoran
D	30	SMP	Wiraswasta
A	35	S1	Pelayaran

Informasi pendukung atau triangulasi berjumlah 8 orang, diantaranya 4 triangulasi abortus, dan 4 Triangulasi KJDR yang berusia berkisar 20-40 tahun. Jika dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar partisipan pendukung hanya mencapai sekolah menengah atas.

## 2. Analisis Tematik

Hasil penelitian ini tentang pengalaman ibu yang mengalami abortus dan KJDR yang diikuti oleh 8 partisipan yang memenuhi kriteria dan bersedia dilakukan wawancara. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 7 tema dalam penelitian, diantaranya 4 tema abortus dan 3 tema KJDR, dimana tema abortus tersebut sebagai berikut: (1) respon terhadap kejadian abortus; (2) Coping individu terhadap permasalahan; (3) Support system; (4) Komitmen dan sikap Optimis, dan 3 tema KJDR yaitu (1) Respon terhadap kehilangan; (2) Coping terhadap masalah; (3) Support system.

### Abortus

#### a. Respon terhadap kejadian abortus

##### Kesedihan mendalam

Dari hasil wawancara, kategori pertama kesediham mendalam yang dialami partisipan setelah mengalami abortus terdapat 4 partisipan dan 2 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

“... saya sedih disitu saya menangis karena itu anak pertama...” (P1)

“... yaa saya merasa sedih karena itu adalah anak saya” (P2)

“sedih bahwa istri saya mengalami hal tersebut” (S1)

“...yah disini lain saya sedih kehilangan terus disini lain saya juga kasihan dengan istri saya yang mengalami kejadian seperti begitu” (S4).

##### Denial (penolakan)

Dari hasil wawancara, kategori kedua denial (penolakan) yang dialami partisipan setelah mengalami abortus terdapat 3 partisipan, dan 2 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

“yaaa saya merasa bersalah sampai saya merasa tidak adil kenapa harus terjadi pada saya begituu...” (P1)

*"..saya merasa tidak percaya begitu kan dan saya belum bisa terima apa yang sedang saya alami dek"*  
(P2)

*"Mmm yaaa mau tidak mau sih memang awalnya ada pasti saya tidak menerima keadaan, cuman eee mau sampai kapan?.."*(S1)

*"..saya merasa kehilanganlah karena anak pertama yang ditunggu-tunggu.."*(S2).

b. Koping individu terhadap masalah

Berpasrah diri

Dari hasil wawancara, kategori pertama berpasrah diri yang dialami partisipan setelah mengalami abortus terdapat 3 partisipan dan 1 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"... eee biasanya juga saya hanya bisa sholat dek apalagi yang bisa saya lakukan selain meminta kepada allah SWT untuk saya bisa kuat menghadapi ini semua..."* (P1)

*"mmm yah saya hanya bisa cerita sama suami dan meminta sholat berdo'a sama allah swt untuk bisa diberikan kesabaran yaa kan..."* (P2)

*"suami selalu support selain sama suami saya cerita, saya juga perbanyak sholat, dzikir dan berdo'a agar bisa dikasih Amanah lagi sama allah swt"* (P3).

*"..begituji saya pasrahkanmi kalau mungkin ini jalannya Allah..."* (S3)

Fase menerima (acceptance)

Dari hasil wawancara, kategori kedua fase menerima yang dialami partisipan setelah mengalami abortus terdapat 2 partisipan dan 2 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"... mmm yah tapi mau gimana lagi hidup terus berjalan"* (P1)

*"..mmm lama kelamaan juga saya sudah mulai terima dengan kegugura saya..."* (P4)

*"untuk saat ini eee sudah bisama mulai ikhlas menerima dan sudah lebih kuat lagi"* (S1)

*"akhirnya saya bisa menerima dan ikhlas berkat dukungan dan support orang tua dan saudara juga"*  
(S4)

c. Support system

Dukungan suami

Dari hasil wawancara, kategori pertama dukungan suami yang dialami partisipan setelah mengalami abortus terdapat 4 partisipan dan 3 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"yaa alhamdulillah dek saya keguguran itu ada suami dan orang tua jadi kalau sedih suami yang menenangkan biar agak lega..."*(P1)

*"...tapi dengan dukungan suami dan saya pasrahkan kepada Allah SWT dan saya mulai tenang..."*(P2)

*"mmm yaa saya bercerita sama suami dan alhamdulillah suami selalu support..."*(P3)

*"eee yaa saya hanya bisa bercerita ke suami untuk diberikan support dan sholat, dan berdo'a sama Allah untuk bisa diberikan kesabaran..."*(P4)

*"..saya harus eee maksudnya mensupport dia supaya lebih semangat.."*(S1)

*"..jadi harus ku support supaya tidak sedih dan stresski juga"*(S2)

*"..saya support system kepada istri saya dan bagaimana saya menjaga kesehatannya Kembali yaa..."*(S4)

Dukungan Keluarga

Dari hasil wawancara, kategori kedua dukungan keluarga yang dialami partisipan setelah mengalami abortus terdapat 2 partisipan. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"... kadang juga cerita sama mama untuk mengungkapkan apa yang saya rasakan biar agak lega..."*(P1)

*"... saya juga ceritakan pada ibu dan mertua dan mereka berikan support dan untuk tetap bersabar"*(P4)

d. Komitmen dan sikap optimis

Mengambil pelajaran

Dari hasil wawancara, kategori pertama mengambil pelajaran yang dialami partisipan setelah mengalami abortus terdapat 2 partisipan. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"apabila allah swt berikan saya kesempatan lagi, pengalaman ini akan saya gunakan sebagai pelajaran..."* (P1)

*"yaa..mmm untuk keadaan yang saya alami saya ambil sebagai pelajaran yaah..."* (P2)

Menjaga kehamilan

Dari hasil wawancara, kategori kedua menjaga kehamilan yang dialami partisipan setelah mengalami abortus terdapat 3 partisipan. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"..jadi kalau saya hamil lagi.. eee.. saya paham terkait tanda kehamilan dan keguguran yang benar.."*(P2)

*"eee..ya untuk keadaan yang saya alami saya ambil sebagai pelajaran karena dengan keguguran yang saya paham terkait tanda-tanda keguguran...sehingga kalau hamil lagi saya bisa menjaga kahamilan saya"*(P3)

*"...sudah bisa membedakan sehingga kalau hamil lagi saya bisa menjaga kehamilan saya"*(P4)

#### KJDR

##### a. Respon terhadap kehilangan

###### Tidak percaya

Dari hasil wawancara, kategori pertama tidak percaya yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 3 partisipan dan 2 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"yaa pokoknya saya tidak percaya secepat itu kejadiannya"* (P2)

*"yaaa aku benar-benar ngk percaya..."* (P3)

*"...marah dengan diri sendiri kenapa harus terjadi seperti ini..."* (P4)

*"eee waktu itu saya kaget, syok dan tidak percaya kenapa bisa begitu"* (S3)

*"..itu mungkin merasa tidak percaya juga kalau ini terjadi kepada kami"* (S4)

###### Fase marah

Dari hasil wawancara, kategori kedua fase marah yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 3 partisipan, dan 3 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"... saya marah-marah ke dokter... minta dokter untuk periksa lagi gitu..."*(P1)

*"minta dokter untuk periksa lagi.. sampai marah-marah ke dokter..."* (P2)

*"yaa saya marah, sedih dan kecewa..."* (P3)

*"..dan saya rasa juga ada rasa marah.."* (S1)

*"..marah karena kurasa tidak bisaka jaga kandungannya istriku adengan baik"* (S2)

*"eee kayak ada perasaan marah sama kecewa tapi haruska juga tetap tenang..."*(S4)

###### Fase sedih

Dari hasil wawancara, kategori ketiga fase sedih yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 4 partisipan, Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"yaaa saya sedih, gelisah seperti mau gila yah.."*(P1)

*"... yaa sedih, mennagis kaya orang kehilangan"*(P2)

*"mmm saya hanya bisa menangis, diam di dalam kamar..."*(P3)

*"...sedihnya tidak bisa saya ungkapkan dengan kata-kata (mata berkaca-kaca)"*(P4)

###### Syok

Dari hasil wawancara, kategori keempat syok yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 2 partisipan, dan 1 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"...suara jantung bayi sudah ngk ada saya makin cemas, tiba-tiba mata saya gelap baru saya tertidur..."*(P1)

*"mmm yaa saya terkejut banget.. terpukul, pikiran seperti lepas, gelap..terus lemas seperti ngk ada kekuatan saat itu juga..."*(P2)

*"..saya kaget, syok dan tidak percaya kenapa bisa begitu"*(S3)

###### Depresi

Dari hasil wawancara, kategori kelima depresi yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 3 partisipan, Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"yaa sedih, gelisah seperti mau gila, ngk terekendali rasanya..."* (P1)

*"mmm yaa kalau tinggal lama-lama disini saya bisa stress, apalagi disini banyak bayi..."* (P2)

*"eee saya hanya bisa diam, dan bisa menangis..."* (P3)

###### Berusaha melupakan

Dari hasil wawancara, kategori keenam berusaha melupakan yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 2 partisipan, dan 1 partisipan pendukung. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"mmm yah paling mejamin mata sering-sering biar bisa tidur, kalau sudah tidur terus lupa.."*(P2)

*"mm pengennya sih diam tiduran dikamar saja, kalau tidur kan bisa jadi lupa"* (P3)

*"...dan bekerja supaya bisa melupakan rasayakehilangan yang saya rasakan.."*(S4)

##### b. Koping terhadap masalah

###### Berpikiran positif

Dari hasil wawancara, kategori pertama berpikiran positif yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 2 partisipan. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"mmm yaa beruha mikir yang baik-baik aja..."* (P2)

*"...dan yaa saya punya Allah swt jadi jalani saja begitue"* (P3)

###### Berusaha melupakan dan ikhlas

Dari hasil wawancara, kategori kedua berusaha melupakan dan ikhlas yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 2 partisipan, Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"yaa untuk sekarang saya mencoba untuk ikhlas.."* (P2)

*"mmm alhamdulillah kan ada anak tetangga yaa jadi itu sebagai obat rindu saya pada bayi saya..."* (P3)

###### Mengalihkan kesedihan

Dari hasil wawancara, kategori ketiga mengalihkan kesedihan yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 2 partisipan, Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"suami kan suka ngingetin saya supaya banyak dzikir...mmm yaa jadi saya lumayan tenang..."* (P1)

*"kan ada anak tetangga yaa jadi itu sebagai obat rindu saya pada bayi saya..."* (P3)

Merencanakan kehamilan

Dari hasil wawancara, kategori keempat merencanakan kehamilan yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 3 partisipan, Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"yaa paling saya akan merencanakan hamil lagi..."* (P2)

*"mmm yaa untuk kedepannya saya hanya bisa berusaha dan berdoa semoga diberikan keturunan sama Allah SWT..."* (P3)

### C. Support system

Dukungan suami

Dari hasil wawancara, kategori pertama dukungan suami yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 3 partisipan. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"suami kan suka ngingetin saya supaya banyak dzikir..."*(P1)

*"mmm yaa paling cerita ke suami..."*(P2)

*"hemmm.... Suami juga selalu berikan perhatian dan support..."*(P3)

Dukungan keluarga

Dari hasil wawancara, kategori kedua dukungan keluarga yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 3 partisipan. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"...kata mama tuh buat hati saya agak tenang..."* (P1)

*"...mmm yaa paling cerita ke suami dan mertua..alhamdulillah suami dan keluarga selalu support"*(P2)

*"mmm ya paling cerita sama ibu..."* (P4)

Dukungan lingkungan (tetangga)

Dari hasil wawancara, kategori kedua dukungan keluarga yang dialami partisipan setelah mengalami KJDR terdapat 3 partisipan. Pernyataan kutipan dari partisipan sebagai berikut:

*"..dan... sama tetangga sudah macam saudara aja kami...kalau ada mereka jadi terhibur"* (P1)

*"..ngumpul sama tetangga kan cerita-cerita,ngobrol kan hati dan perasaan kita jadi gembira.."* (P2)

*"..biasanya duduk-duduk dan cerita sama tetangga yang membuat aku sedikit melupakan.."* (P4)

## Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa respon terhadap kejadian abortus akan berespon dalam bentuk kesedihan yang mendalam, denial (penolakan) yang mengatakan bahwa respon berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui tahap-tahap seperti pengingkaran, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan Fiona (2021). Penelitian lain yang mendukung menurut (Rahayu & Wahyuni, 2020) mengatakan kesedihan yang dirasakan diakibatkan karena harus kehilangan janin yang sebenarnya sangat diharapkan kelahirannya, dan mereka tidak punya daya tawar menawar atau pilihan alternatif sebagai upaya dalam penyelamatan janin karena janin memang belum bisa hidup di dunia luar.

Menurut (Krisdianto, 2015) mengatakan bahwa mekanisme koping dibagi dua yaitu adaptif dan maladaptive. Mekanisme koping adaptif merupakan hal yang mendukung konsep integrasi, hal yang mampu mengurangi resiko depresi akibat kehilangan. Sedangkan mekanisme koping maladaptive ialah menghambat fungsi integrasi, hal yang tidak sesuai dengan keinginan yang dialami ibu. Hal yang sama diungkapkan oleh Rahmi *et al* (2021) bahwa Koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang berubah secara konstan untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal tertentu yang dinilai berat dan melebihi sumber daya (kekuatan) seseorang. Individu yang mengalami berduka sering menggunakan mekanisme koping seperti represi, regresi, disosiasi dan proyeksi.

Hasil penelitian ini rasa yang ditunjukkan oleh partisipan berupa dukungan suami, dan keluarga. Menurut (Angin, 2020) mengatakan bahwa dukungan yang diberikan suami atau orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi persalinan dapat membentuk mekanisme koping yang positif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Natasya *et al.*, 2019) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dan moral berupa dukungan dan pendekatan 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.

Dukungan keluarga yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu mayoritas suami ibu membantu dan mendukung ibu dalam merawat bayinya di rumah sakit, selain itu peran suami yaitu sebagai stress coping dengan mengarahkan ibu bagaimana cara berfikir positif dan terus berdoa. Hal ini sesuai dengan tulisan (Pamungkas *et al.*, 2021) bahwa suami akan memberikan dukungan emosional kepada pasangannya dan suami akan ikut

membantu dan mensupport istrinya tanpa perhitungan terhadap apa yang telah dialami meski pada akhirnya ibu tetap ikhlas dan berpasrah diri kepada Tuhan.

Pernyataan ini sejalan dengan yang di ungkapkan oleh suami bahwa komitmen dan sikap optimis yang ditunjukkan partisipan dalam penelitian ini juga menjadi factor internal yang dapat memperkuat kemampuan mekanisme coping. Komitmen yang dijalankan suami dan partisipan itu untuk menjaga kehamilan dan anak yang sudah ada. Pengalaman ibu yang keguguran dimana ibu ditanya tentang rencana kedepannya dan respon partisipan mengatakan bahwa dia akan merencanakan hamil kemabli dan akan berusaha sebaik mungkin untuk menjaga kehamilan tersebut.

Intrauterine Fetal Death/ Kematian Janin Dalam Rahim merupakan kematian perenatal, janin yang mati dalam rahim dengan berat 500gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim setelah 20 minggu kehamilan, umumnya KJDR terjadi menjelang persalinan saat kehamilan usia 32 minggu dan istilah lahir mati (Habo Sri; Asra, Nurhuda, 2018).

Menurut Adolffson *et al* (2015) menyatakan bahwa ibu biasanya akan menjauhkan diri dari kehamilan selanjutnya setelah mengalami KJDR, karena ibu ingin melindungi dirinya dari rasa kecewa yang dialami saat mengalami KJDR. Sama hal yang di ungkapkan oleh suami bahwa istri akan sulit untuk menerima atas kematian janin yang sudah hampr dilahirkan, maka dari itu ibu akan merasakan rasa trauma dan kecewa jika mengingat kejadian yang telah di alaminya.

Pengalaman ibu yang mengalami aborsi berbagai macam baik sedih maupun sampai terganggu emosionalnya, pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Luthfiyana, 2017) bahwa semakin muda umur ibu maka semakin kurang pula perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu karena ketidaksiapan menerima kehamilan dan system reproduksi yang belum matang, maka akan beresiko mengalami dampak pada psikologis ibu yang mengalaminya.

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi, dukungan sosial yang pertama kali setelah mengalami aboertus dan KJDR membutuhkan lebih banyak support terhadap perannya sebagai orang terdekat (Yun et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Rahayu (2018) menyatakan bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi respon dan coping ibu dengan KJDR salah satunya adalah dukungan sosial yang diperoleh ibu dari suami, anak dan orang tua dan keluarga besar merupakan sumber kekuatan bagi ibu dalam membentuk coping yang adaptif untuk menghadapi peristiwa kehilangan yang dialaminya. Pernyataan ini sejalan dengan penyataan suami dan keluarga bahwa, dengan dukungan keluarga coping untuk mneghadapi masalah bisa teratasi karena support dari keluarga dan orang-orang terdekatnya, sehingga partiispan bisa semangat utuk menghadapi peristiwa tersebut.

Berdasarkan respon ibu yang mengalami KJDR itu bervariasi dan tergantung Dari jurnal (Winta & Syafitri, 2019) bahwa kehilangan orang yang dicintai dapat menimbulkan kesedihan yang mendalam, kehilangan janin karena kematian, sebagai salah satu kejadian yang paling sulit untuk diterima oleh ibu. Sedangkan pada penelitian WHO bahwa gejala psikologi negative yang terjadi pada ibu yang berduka seiring bertahun-tahun setelah kematian janin, ibu tidak harus kehilangan janin, tetapi juga kehilangan ambisi, harapan, dan ambisis masa depan, Sikap ibu sangat berpengaruh pada dukungan keluarga, teman serta tenaga Kesehatan.

Penyebab kematian janin pada 25-60% kasus masih belum jelas namun dapat disebabkan oleh bebarapa faktor, antara lain faktor maternal, fetal, atau kelainan patologis plasenta. Faktor resiko terjadinya fetal death atau kematian janin meningkat pada usia ibu >40 tahun, ras Afrika-Amerika, pada ibu infertil, riwayat bayi dengan berat badan lahir rendah, infeksi ibu (ureplasma urealitikum), obesitas, dan ayah berusia lanjut.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa support system pada kejadian KJDR akan berespon dalam bentuk dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan. Menurut (Pambudi, 2020) menyatakan bahwa Ketika partisipan yang merasakan dalam hilang atau berduka, dukungan dari suami, keluarga dan tetangga, serta sanak keluarga yang terdekat memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu, keluarga, tetangga dan orang-orang disekitar partisipan memberikan dukungan moril dan semangat kepada ibu yang mengalami KJDR agar bisa menjalani hidup dengan lebih semngat lagi dan tidak berlarut dalam kesedihan yang makin dalam, dukungan yang datang pada ibu yang mengalami kejadian setelah KJDR berpengaruh besar terhadap kehidupannya, dia semakin semangat merawat anak-anaknya dan semakin terfosir rasa sedihnya akibat kematian anaknya.

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi ibu karena lingkungan merupakan suatu kondisi yang berada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku ibu dalam memeriksa kehamilan (Mahmud et al., 2021).

Dukungan yang diberikan suami atau orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi saat bersalin dapat membentuk meknisme coping yang positif. Proses pendampingan selama persalinan ini dapat membantu mempersingkat waktu lama persalinan karena terbentuknya coping yang positif serta ibu yang telah merasa aman, nyaman, lebih percaya diri, dan damai (Angin, 2020).

Perasaan cemas yang seringkali menyertai kehamilan akan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Persalinan merupakan suatu pengalaman yang membutuhkan kerja keras dan perjuangan yang melelahkan bagi ibu. Banyangan resiko akan kematian ketuka melahirkan semakin mempengaruhi ke stabilan emosi ibu. Jika

kondisi emosi yang tidak stabil ini dibawah terus sampai proses persalinan dan menyebabkan persalinan tidak lancar karena banyak rasa panik dan stress (Malka, 2019).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan 8 partisipan dan 8 pendukung partisipan dimana, 4 kejadian abortus serta 4 pendukung partisipan atau triangulasi, dan terdapat 4 partisipan dan 4 partisipan pendukung atau triangulasi pada kejadian KJDR. Dari hasil penelitian pengalaman ibu yang mengalami abortus dan KJDR terdapat 7 tema.

## Saran

1. Bagi institusi kesehatan  
Hasil penelitian ini bagi pendidikan keperawatan dapat menjadi landasan dalam keperawatan komunitas khususnya pada Wanita dan dapat mengembangkan kompetensi pembelajaran pada mahasiswa mengenai pengalaman ibu yang mengalami abortus dan KJDR.
2. Bagi ibu yang mengalami abortus dan KJDR  
Bagi ibu yang mengalami kejadian abortus dan KJDR perlu untuk menambah informasi tentang pengalaman ibu yang mengalami abortus dan KJDR
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi bahan referensi, serta dapat melakukan penelitian lebih dalam mengenai pengalaman ibu yang mengalami abortus dan KJDR.

## Ucapan Terima Kasih

Men(Natasya et al., 2019) ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung atas terlaksananya proses penelitian ini Diantaranya: sekolah tinggi ilmu kesehatan nani hasanuddin Makassar, pasien dan pihak RS Ibu dan Anak yang telah mengizinkan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

## Referensi

- Angin, S. Y. P. (2020). Pengaruh Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping Ibu Primigravida terhadap Lamanya Kala I Persalinan Spontan The Effect of Anxiety Levels and Coping Mechanism of The Primigravida Against the Length of First Stage of Spontant Labor. *Jurnal Kebidanan*, 12(Nov), 119–128.
- Fiona, D. (2021). *Tahapan Berduka yang Wajar Dialami Ketika Kehilangan Orang Tersayang*. 4 Januari.
- Habo Sri; Asra, Nurhuda, H. V. (2018). Analisis Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Kematian Dalam Rahim (Kjdr) Di Rsia St Khadijah I Makassar tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Vol 13 No 5 (2018): Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 553–557.*  
<http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/72>
- Kesehatan, D. (2020). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. 0751.
- Luthfiyana. (2017). *Respon kehilangan Pada Ibu Yang Mengalami Abortus imkomplit*.
- Mahmud, N., Ernawati, & Ratna. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Efektifitas Kunjungan ANC Pada Masa Pandemi COVID-19. *Nursing Inside Community*, 3, 67–73.
- Malka, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dan Dukungan Suami dengan Kelancaran Persalinan di Desa Bulu Allapporeng Kecamatan Bengo Kabupaten Bone. *Nursing Inside Community*, 1(3), 74–81. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.215>
- Medis, R. (2021). *Data Rumah Sakit Ibu Dan Anak ST Fatima Makassar*.
- Meisuri, N. P., Irianto, M. G., & Ungu, B. (2018). Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Perinatal Determinant Factors Affecting Perinatal Mortality Occurrence. *Majority Journal*, 7(3), 121–127.
- Natasya, S., Suharsono, Y., & Saraswati, P. (2019). Hubungan antara partner support dengan resiliensi pada wanita yang mengalami abortus spontanea. *Cognicia*, 7(3), 333–345.  
<https://doi.org/10.22219/cognicia.v7i3.9206>

- Pambudi, E. (2020). *Grief Pada Ibu Pasca Kematian Anak Yang Diharapkan*.
- Pamungkas, A. M. A., Triratnawati, A., Utami, F. S., & Suryantoro, P. (2021). Pengalaman Ibu Nifas yang Memiliki Bayi dengan Cacat Bawaan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(Agustus), 95–102. <https://doi.org/10.22146/jkr.54524>
- Pratiwi, A., & Fatimah. (2020). *Patologi Kehamilan smt 4*. PT Pustaka Baru.
- Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2020). Respon psikologis pada perempuan pasca keguguran. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 17. <https://doi.org/10.30659/nurscope.5.2.17-25>
- Ruth, Yogi, D. (2021). Faktor Risiko Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) Pada Ibu Hamil Dengan Malaria Di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol 9, No.
- WHO. (2017). *Angka Kematian Abortus*.
- Winta, M. V. I., & Syafitri, A. K. (2019). Coping Stress Pada Ibu Yang Mengalami Kematian Anak. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 3(1), 14. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v3i1.1513>
- Yun, I., Rosidi, D., & Kadir, A. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Suami Terhadap Pelaksanaan Bounding Attachment Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15, 2302–2531.