

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pernikahan merupakan salah satu hal yang dialami oleh sebagian besar orang. Umumnya, setiap pasangan suami istri ingin memiliki anak setelah menikah (Tedjawidjaja & Rahardanto, 2015). Hal ini didukung oleh Ningtyas, Nani, dan Girindra (2010) yang menyatakan bahwa menjadi seorang ibu merupakan hal yang paling diinginkan dan dianggap dapat memenuhi kodrat hidup perempuan sebagai manusia. Bahkan, di Indonesia juga masih terdengar istilah turun-temurun bahwa “banyak anak banyak rezeki.”

Untuk menjadi seorang ibu, setiap perempuan harus melewati masa kehamilan. Perempuan pada umumnya menganggap bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang istimewa dalam kehidupannya (Ningtyas, Nani, & Girindra, 2010). Meskipun begitu, perempuan hamil memiliki resiko untuk mengalami masalah dalam kehamilannya, dimana salah satu masalah yang mungkin terjadi adalah abortus (Murphi, dalam Ningtyas, Nani, & Girindra, 2010).

Abortus merupakan penghentian kehamilan dengan berbagai cara sebelum janin mampu bertahan hidup (Hutapea, 2017). Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010, dari 237.642.326 penduduk Indonesia memiliki angka kelahiran kira-kira sebanyak lima juta jiwa setiap tahun dan kejadian abortus terjadi sebanyak 3.5 juta setiap tahunnya (BKKBN, dalam Azis & Margaretha, 2017). Azis dan Margaretha (2017) juga mengungkapkan bahwa pada data RSUD Haji Surabaya, terdapat 22 kasus abortus dari 1.110

kehamilan yang ditangani rumah sakit tersebut selama tahun 2013. Diperkirakan antara 10% sampai 20% dari kehamilan berakhir dengan abortus dan sebagian besar abortus ini terjadi saat kehamilan berada dalam usia 12 minggu pertama (Farrer, dalam Azis & Margaretha, 2017). Setiap tahun, terhitung terdapat dua juta kasus abortus di Indonesia, yang artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup (Yudia, dalam Mardiyanti, 2015). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa kasus abortus di Indonesia masih umum terjadi.

Abortus terbagi menjadi dua jenis berdasarkan kejadiannya, yaitu abortus buatan dan abortus spontan (Hutapea, 2017). Abortus buatan merupakan penghentian kehamilan yang terjadi akibat adanya tindakan sebelum usia kandungan mencapai 20 minggu (Harsanti, 2010). Sedangkan abortus spontan merupakan penghentian suatu kehamilan yang terjadi sebelum berumur 20 minggu atau saat berat janin masih kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, dalam Mardiyanti, 2015), di mana terjadi tanpa adanya tindakan dari luar maupun diri sendiri (Azis & Margaretha, 2017). Abortus spontan sulit untuk dihindari karena terjadi secara mendadak dan harus langsung dihadapi (Ningtyas, Nani, & Girindra, 2010). Resiko terjadinya abortus spontan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah kehamilan dan usia ibu (Maliana, 2016). Di Indonesia, kejadian abortus spontan masih sering ditemukan. Terdapat 50-75% ibu dari kehamilan yang mengalami abortus spontan (Mardiyanti, 2015), dan 15-20% ibu dari kehamilan yang sudah didiagnosis secara klinis mengalami abortus spontan (Mardiyanti, 2015; Luthfiana, Yanuarini, & Mediawati, 2017). Selain itu, diperkirakan bahwa sebanyak 10-15% terjadi abortus spontan (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016; Wiknjastro, dalam Harsanti, 2010). Di Indonesia, terdapat kira-

kira lima juta kehamilan setiap tahunnya sehingga terdapat sekitar 500.000-750.000 abortus spontan yang dialami perempuan (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016).

Berdasarkan RISKESDAS (2013), proporsi kehamilan di perkotaan Indonesia tinggi daripada di pedesaan. Hal ini membuat resiko untuk mengalami abortus spontan lebih tinggi di perkotaan daripada pedesaan, sejalan dengan penelitian RISKESDAS (2010) yang menemukan bahwa kejadian abortus spontan 4.4% terjadi di perkotaan dan 3.7% di pedesaan. Ditambah lagi, di dalam RISKESDAS 2010, Badan Litbang Kesehatan (dalam Pranata & Sadewo, 2012) juga menyatakan bahwa kasus abortus spontan yang terjadi dalam waktu 5 tahun terakhir (2005-2010) di Jakarta sebesar 5.5%. Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya kasus abortus spontan di Jakarta berada pada urutan ketujuh tertinggi dari seluruh provinsi di Indonesia.

Subjek dalam penelitian ini adalah perempuan dewasa muda yang pernah mengalami abortus spontan. RISKESDAS (2013) menemukan bahwa abortus spontan paling tinggi terjadi pada kelompok umur 20 sampai 29 tahun, yaitu sebesar 5.8%. Mardiyanti (2015) mengungkapkan bahwa resiko ibu mengalami abortus spontan meningkat seiring dengan bertambahnya umur, terutama setelah berumur 30 tahun. Kasus abortus spontan juga berhubungan dengan umur, dimana prevalensi mengalami abortus spontan pada umur 20 sampai 30 tahun sebanyak kurang dari 20%, dan meningkat menjadi 50% pada usia lebih dari 35 tahun (Ningtyas, Nani, & Girindra, 2010). Hal ini dikarenakan perempuan beresiko untuk mengalami penurunan kualitas sel telur seiring bertambahnya usia, di mana sekaligus meningkatkan kemungkinan terjadinya kelainan kromosom yang

merupakan faktor penyebab terjadinya abortus spontan (Mardiyanti, 2015). Individu yang memiliki rentang usia antara 20 sampai 40 tahun termasuk dalam kategori dewasa muda (Erikson, dalam Santrock, 2012), sehingga perempuan yang rentan mengalami abortus spontan adalah perempuan yang usianya termasuk dalam kategori dewasa muda.

Terdapat faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya abortus spontan, yaitu faktor janin, ibu, dan eksternal (Darmawati, 2011). Faktor janin dapat disebabkan oleh adanya kelainan kromosom atau yang berhubungan dengan genetik (Farrer, 2001). Faktor ibu mencakup usia, jumlah kehamilan, riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, infeksi daerah genital, penyakit kronis, bentuk rahim yang kurang sempurna, tumor di dalam atau sekitar rahim, gaya hidup yang tidak sehat, stres, hubungan seks saat hamil, dan kelelahan (Wiknjosastro, 2002). Sedangkan faktor eksternal seperti trauma secara fisik, pengaruh radiasi, polusi, pestisida, dan berada dalam medan magnet yang melewati batas normal (Puscheck, dalam Darmawati, 2011).

Seperti yang telah peneliti telah jelaskan di atas, abortus spontan terjadi secara mendadak dan harus langsung dihadapi sehingga sulit untuk dihindari (Ningtyas, Nani, & Girindra, 2010), meskipun faktor-faktor penyebab dari abortus spontan dapat diketahui. Hal ini membuat abortus spontan dapat memberikan dampak-dampak negatif bagi perempuan yang mengalaminya. Dampak yang dialami secara fisik adalah terjadinya komplikasi, di mana komplikasi yang memiliki potensi untuk terjadi secara fisik adalah infeksi dan pendarahan (Wijayati, 2015). Komplikasi yang terjadi pada individu dapat beresiko menyebabkan kematian (Wahyuni, Ngadiyono, & Sumarni, 2017). Selain itu,

apabila terjadi kram perut dan suhu badan meningkat maka dapat dilakukan prosedur medis untuk mengeluarkan janin dari rahim (Mardiyanti, 2015).

Selain dampak yang dialami secara fisik, perempuan yang mengalami abortus spontan beresiko tinggi mengalami dampak secara psikologis seperti perasaan-perasaan negatif berupa rasa sedih dan dukacita akibat kehilangan (Ningtyas, Nani, & Girindra, 2010). Hal ini didukung oleh Lamb (dalam Azis & Margaretha, 2017) yang menyatakan bahwa perasaan kehilangan dan beban sosial yang muncul akibat mengalami abortus spontan membuat individu yang mengalaminya merasakan perasaan kehilangan yang dalam terhadap bayinya. Perempuan yang mengalami abortus spontan biasanya cenderung beresiko tinggi mengalami *post abortion syndrome*, seperti merasa bersalah dan putus asa (Ningtyas, Nani, & Girindra, 2010). Selain itu, perempuan yang mengalami abortus spontan juga beresiko tinggi mengalami stres. Hal ini dikarenakan abortus spontan dianggap sebagai salah satu stresor psikososial yang menyebabkan individu mengalami stres dalam hidupnya (Hawari, dalam Ningtyas, Nani, & Girindra, 2010). Papalia dan Martorell (2015) juga menyatakan bahwa individu yang mengalami peristiwa yang tidak diharapkan atau gagal untuk mengalami peristiwa yang diinginkan dapat menimbulkan stres. Bahkan, kehilangan seseorang atau objek yang disayangi juga merupakan salah satu hal yang dapat memicu seseorang mengalami depresi (Tan & Ortberg, 2005).

Dampak secara psikologis muncul sebagai bentuk *grief* bagi perempuan yang mengalami abortus spontan. *Grief* merupakan respon emosional secara alami akibat kehilangan seseorang yang dicintai (Roberts, Thomas, & Morgan, 2016). Gejala-gejala dari *grief* yang dialami dapat berupa rasa sedih, bersalah, dan

terisolasi secara sosial (Kulathilaka, Hanwella, & Silva, 2016). Proses *grief* yang dialami setiap perempuan dapat berbeda-beda, namun mereka tidak akan mengalaminya secara terus-menerus. Mayoritas perempuan dapat kembali ke *baseline* setelah satu tahun melewati abortus spontan (Janssen et al., dalam Dell, 2002). Hal ini ditandai dengan mulainya mengintegrasikan rasa kehilangan dan kembali melakukan aktivitas sehari-hari.

Meskipun kebanyakan perempuan dapat kembali ke *baseline* setelah satu tahun melewati abortus spontan, namun juga ditemukan bahwa terdapat perempuan yang masih mengalami dampak negatif dari abortus spontan selama bertahun-tahun (Newman, 2012). Individu tidak bisa terus-menerus berada di bawah tekanan (Baqtayan, 2015). Umumnya, individu akan berusaha keluar dari kondisi yang menekan guna mengurangi dampak-dampak negatif yang dialami. Hal ini juga terjadi pada perempuan yang mengalami dampak negatif akibat abortus spontan, di mana mereka akan memiliki *goal* untuk keluar dari kondisi ini. *Goal* merupakan suatu hal yang ingin dimiliki atau dicapai oleh seseorang (Snyder, 1994). Untuk mencapai *goal* tersebut, individu memerlukan dorongan yang dapat membantunya untuk mencapai *goal* yang telah ditetapkan (disebut dengan *willpower*) dan menemukan satu atau lebih cara yang efektif untuk mencapai *goal* yang telah ditetapkan (disebut dengan *waypower*). Gabungan *willpower* dan *waypower* yang dimiliki individu dalam mencapai *goal* yang telah ditetapkan disebut dengan *hope* (Snyder, 1994). Artinya, perempuan yang pernah mengalami abortus spontan memerlukan *hope* untuk membantunya keluar dari situasi yang menekan.

Adanya dorongan dan cara yang efektif di dalam *hope* untuk mencapai *goal* dapat membantu perempuan dewasa muda untuk keluar dari situasi yang menekan. Untuk membantu perempuan dewasa muda keluar dari situasi yang menekan, individu perlu untuk melakukan hal yang disebut dengan *coping*. *Coping* adalah usaha yang dilakukan dengan mengubah tingkah laku dan kognitif untuk mengelola tuntutan-tuntutan yang dihasilkan baik secara internal maupun eksternal yang dianggap melampaui sumber daya yang dimiliki oleh individu (Lazarus & Folkman, 1984). Fungsi-fungsi dari melakukan *coping* adalah untuk mengatasi tuntutan lingkungan sosial, memotivasi diri untuk menghadapi tuntutan, dan mempertahankan keseimbangan secara psikologis dalam menghadapi tuntutan dari luar (Mechanic, dalam Lazarus & Folkman, 1984).

*Coping* terbagi menjadi dua jenis berdasarkan fungsinya, yaitu dengan cara mengontrol emosi yang muncul dalam kondisi stres (dikenal dengan *emotion-focused coping*) dan dengan berusaha menyelesaikan masalah tersebut yang menjadi sumber stres (yang disebut sebagai *problem-focused coping*) (Folkman & Lazarus, 1980). Kedua jenis *coping* ini merupakan bagian dari proses *coping* dalam menghadapi situasi menekan (Sundqvist, Ghazinour, & Padyab, 2017). Rutter (dalam Anam & Himawan, 2005) menyatakan bahwa *coping* yang sesuai dengan jenis stres dan situasi adalah yang paling efektif. Individu cenderung menggunakan *problem-focused coping* jika kondisi yang dihadapi dapat diubah, namun jika tidak bisa diubah maka individu cenderung menggunakan *emotion-focused coping* (Folkman & Lazarus, 1985).

Folkman dan Lazarus (dalam Sundqvist, Ghazinour, & Padyab, 2017) menyatakan bahwa terdapat 8 dimensi dari *coping*, yaitu *confrontive coping*,

*distancing, self-controlling, seeking social support, accepting responsibility, escape-avoidance, planful problem solving, dan positive reappraisal. Confrontive coping* merupakan usaha untuk mengubah situasi secara agresif dan dapat melibatkan perilaku yang beresiko. *Distancing* dilakukan dengan menarik diri dari sumber stres secara kognitif dan meminimalkan kejadian-kejadian yang membuat stres. *Self-controlling* merupakan usaha untuk mengendalikan perilaku dan emosi. *Seeking social support* dilakukan dengan mencari dukungan dalam bentuk nyata, informasi, maupun emosional dari orang lain. *Accepting responsibility* dilakukan dengan mengakui peran atau tugas individu dalam suatu masalah. *Escape-avoidance* merupakan usaha secara kognitif dan perilaku yang dilakukan dengan tujuan untuk lari atau menghindari dari kejadian-kejadian yang membuat stres. *Planful problem solving* melibatkan strategi yang berfokus pada masalah dan dilakukan dengan sengaja untuk mengubah situasi serta menyelesaikan masalah secara analitik. Sedangkan *positive reappraisal* adalah usaha yang dilakukan dengan mencoba untuk melihat situasi dengan sudut pandang yang lebih positif.

*Hope* dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan dan membangkitkan semangat individu yang merasa tertekan (Breznitz, 1986). Individu yang memiliki *hope* yang tinggi dapat memikirkan dan melakukan cara-cara yang efektif untuk mencapai *goal* yang ditetapkan (Snyder, 1994). Dalam menghadapi situasi yang menekan, *goal* individu dapat berupa keluar dari dampak-dampak negatif yang dialami. Dengan melakukan cara-cara yang efektif untuk mencapai *goal*, maka hal ini dapat termasuk dalam *coping*. Hal ini dikarenakan *coping* atau *ways of coping* dapat dikategorikan sebagai bentuk tindakan (Lazarus, dalam Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003). Peneliti



mengambil contoh salah satu bentuk *coping* adalah *seeking social support*. *Seeking social support* dilakukan dengan mencari bantuan dari orang lain bisa dalam bentuk nyata, informasi, maupun emosional (Folkman & Lazarus, dalam Sundqvist, Ghazinour, & Padyab, 2017). Dukungan sosial dapat menjadi sumber daya untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan (Sarafino & Smith, dalam Tedjawidjaja & Rahardanto, 2015), sehingga dapat membantu individu dalam mencapai *goal* untuk keluar dari dampak-dampak negatif yang dialami. Oleh karena itu, hal ini mengindikasikan bahwa tingkat *hope* individu dapat mempengaruhi penggunaan dimensi *coping* individu.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya mengenai *hope* dan *coping*, maupun penelitian yang dilakukan terhadap subjek perempuan yang pernah mengalami abortus spontan. Penelitian yang dilakukan oleh Koopman, Leblanc, Fowler, Nicolle, dan Hulley (2016) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara *hope* dan *coping*. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Folkman (2010) yang menyatakan bahwa *hope* dan *coping* memiliki hubungan saling ketergantungan. Ketergantungan yang dimaksud adalah *hope* yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi situasi yang menekan dipengaruhi oleh *coping* yang dilakukan. Sebaliknya, kapasitas individu dalam melakukan *coping* terhadap situasi yang menekan dipengaruhi oleh *hope* yang dimiliki individu (Folkman, 2010). Selain itu, terdapat cukup banyak penelitian yang dilakukan terhadap perempuan yang pernah mengalami abortus spontan. Namun, kebanyakan hanya berfokus pada faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus spontan seperti faktor janin, ibu, dan lingkungan (Darmawati, 2011) maupun faktor usia, jarak kehamilan, dan pekerjaan (Hutapea, 2017). Ditambah lagi, penelitian sebelumnya

juga kebanyakan hanya berfokus pada dampak psikologis yang dialami oleh perempuan yang pernah mengalami abortus spontan, yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Harsanti (2010) maupun Ningtyas, Nani, dan Girindra (2010). Di sisi lain, belum ditemukan adanya penelitian sebelumnya mengenai *hope* dan *coping* pada perempuan yang pernah mengalami abortus spontan di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melihat *hope* dan *coping* cukup penting bagi perempuan yang pernah mengalami abortus spontan. *Hope* yang tinggi diperlukan untuk memikirkan dan melakukan cara-cara yang efektif untuk mencapai *goal* yang ditetapkan, yaitu untuk keluar dari dampak-dampak negatif akibat abortus spontan. Sedangkan *coping* penting untuk dilakukan agar dapat mengelola tuntutan-tuntutan yang dihasilkan baik secara internal maupun eksternal yang dianggap melampaui sumber daya yang dimiliki oleh individu (Lazarus & Folkman, 1984). Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *hope* dan *coping*, sehingga pada penelitian ini peneliti akan fokus untuk melihat pengaruh *hope* terhadap dimensi-dimensi *coping* pada perempuan dewasa muda untuk keluar dari dampak negatif yang ditimbulkan akibat abortus spontan yang dialami.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah, “Apakah terdapat pengaruh *hope* yang signifikan terhadap dimensi-dimensi *coping* perempuan dewasa muda yang pernah mengalami abortus spontan?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara empiris pengaruh *hope* terhadap dimensi-dimensi *coping* perempuan dewasa muda yang pernah mengalami abortus spontan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoretis**

1. Menambah literatur psikologi dalam bidang psikologi klinis, psikologi kesehatan, dan psikologi positif, khususnya untuk topik yang berkaitan dengan variabel *hope* dan *coping*.
2. Sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan variabel *hope* dan *coping* pada perempuan dewasa muda yang pernah mengalami abortus spontan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Memberikan wawasan dalam menyikapi kasus abortus spontan bagi masyarakat umum, khususnya kalangan dewasa muda.
2. Memberikan informasi mengenai peran *coping* dalam menghadapi kasus abortus spontan yang terjadi pada perempuan dewasa muda.
3. Membantu perempuan dewasa muda untuk memperoleh informasi mengenai peran dari *hope* setelah mengalami abortus spontan.