

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap individu akan melewati tahap-tahap serta tugas perkembangan mulai dari lahir hingga lansia. Ketika memasuki usia dewasa awal tugas perkembangan individu antara lain adalah mencari pasangan hidup, menikah dan mengasuh anak (Santrock, 2002). Pernikahan tentunya pilihan hidup setiap manusia, pernikahan adalah salah satu peristiwa penting dalam kehidupan manusia. Ketika individu telah memasuki kehidupan pernikahan maka bisa dikatakan individu tersebut telah siap untuk membina dan membentuk sebuah keluarga baru. Keluarga pada dasarnya terdiri dari ayah, ibu dan anak. Individu yang telah menikah biasanya akan timbul dorongan biologis untuk memiliki anak.

Menurut Arief (2010) kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan merupakan sesuatu yang sangat didambakan, akan tetapi setelah kehamilan diperoleh, kenyataan yang dihadapi agak berbeda. Di dalam masa kehamilan, seorang perempuan hamil tidak hanya akan mengalami hal-hal indah yang dibayangkan sebelumnya, tetapi ia juga dituntut kemampuannya untuk menghadapi kesulitan yang muncul seperti mengalami kekhawatiran yang disebabkan oleh keraguan akan kemampuannya melewati berbagai perubahan yang terjadi dalam kurun waktu sembilan bulan dan peran baru sebagai ibu yang akan diterimanya. Untuk mengatasi kesulitan tersebut dibutuhkan penyesuaian sebelum arti sepenuhnya dari kebahagiaan yang diinginkan tersebut dapat dicapai.

Selama kehamilan ibu hamil dituntut untuk selalu dalam keadaan sehat dan prima, menjaga kesehatan selama kehamilan merupakan salah satu persiapan ibu hamil untuk melahirkan bayi yang sehat pula. Sehat adalah suatu kondisi seimbang yang dinamis sebagai dampak dari keberhasilan mengatasi stress (Mubarak dan Chayatin, 2009). Ibu yang sedang mengalami kehamilan, dituntut tidak hanya harus siap secara fisik, tetapi juga harus siap secara mental. Hal inilah

yang kurang diperhatikan ibu hamil yang umumnya lebih siap dalam menghadapi perubahan fisik, tetapi tidak siap secara mental.

Dengan hadirnya janin di dalam Rahim, maka hal itu akan mempengaruhi emosi si ibu. Apabila pengaruh emosi ibu tidak didukung oleh lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif, maka hal ini akan mengakibatkan stress pada ibu hamil. Ketika proses kehamilan tersebut terjadi, tidak selamanya kehamilan menghasilkan suatu kelahiran anak yang sehat. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin sehingga tidak sedikit wanita yang mengalami masalah dalam kehamilannya. Salah satu permasalahannya adalah wanita yang mengalami abortus.

Abortus adalah proses berakhirnya suatu kehamilan kurang dari 20 minggu. Secara klinis terdapat beberapa macam abortus yaitu abortus iminens, abortus inkompletus dan abortus habitualis (Achadiat, 2004). Abortus habitualis adalah abortus yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih oleh sebab apapun. Wanita tersebut umumnya tidak sulit hamil, akan tetapi kehamilannya tidak dapat bertahan terus sehingga wanita yang bersangkutan tidak dapat melahirkan anak yang hidup. Penyebab abortus habitualis yaitu kesehatan yang jelek, penyakit atau infeksi yang kronis, ansietas, onkompetensi serviks dan gangguan hormonal, semuanya merupakan unsur penyebab yang bisa menimbulkan abortus habitualis (Farrer, 2001).

Abortus merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang menyebabkan kematian ibu yaitu sebesar 5%, WHO memperkirakan diseluruh dunia, dari 46 juta kelahiran pertahun terdapat 20 juta kejadian abortus. WHO juga memperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, antara 15.000 sampai 750.000 di Filipina, antara 300.000 sampai 900.000 di Thailand. (Sukriani, 2010), dan diperkirakan sekitar 15-20% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Angka kematian ibu karena abortus yang tidak aman diperkirakan 100.000 wanita setiap tahun, 99% diantaranya terjadi di Negara-negara berkembang di Indonesia. (Depkes RI, 2010).

Di Indonesia, sampai kini diperkirakan jumlah kasus abortus mencapai 2 juta per tahun, 750.000 diantaranya dilakukan kalangan remaja. Ini artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010). Sejak lama diketahui bahwa abortus spontan hanyalah sebagian kecil dari kejadian abortus. Karena *abortus provocatus* yang dilakukan dengan sengaja akibat kehamilan yang tidak diinginkan banyak tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi, juga karena sebagian abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan sehingga pertolongan medis tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai haid terlambat oleh masyarakat. (Prawirohardjo, 2005).

Di Kabupaten Bangkalan, komplikasi dalam kehamilan antara lain: abortus, pendarahan per vaginam, kehamilan lewat waktu dan pecah ketuban. Pada tahun 2016 di Kabupaten Bangkalan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani mencapai 62,06% (2.135 orang) diperkirakan ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu sebanyak 3.440 orang.

Biasanya wanita yang selalu mengalami keguguran akan mendapatkan teguran atau sindiran dari lingkungan disekitarnya karena terus mengalami keguguran dan tidak dapat mempertahankan janin dalam kandungannya. Sedangkan respon dari seorang suami yang memiliki istri selalu mengalami keguguran akan merasakan kekecewaan, sedih, khawatir karena selalu gagal untuk memiliki keturunan, serta mengkhawatirkan kondisi dari istrinya sehingga terkadang memilih untuk pasrah pada keadaan. Hal tersebut sesuai seperti informasi “DH” dari informan penelitian pada Rabu, 17 Oktober 2018:

“Ketika ada acara keluarga biasanya kumpul semua mbak, jadi ya gitu saya sering mendapatkan pertanyaan-pertanyaan yang secara tidak langsung membuat saya tertekan, misalnya pertanyaan kapan nih ibuk nimang cucu. Ada yang menanyakan juga kenapa bisa setiap hamil selalu mengalami keguguran. Ya lama-lama saya merasa risih juga mbak dengan pertanyaan seperti itu. Suami saya juga sempat merasakan kekecewaan, sedih karena saya sering mengalami keguguran disetiap kehamilan saya dan suami juga merasa khawatir dengan keadaan saya sehingga suami saya memilih untuk pasrah” (wawancara dengan “DH”, 25 tahun, 17 oktober 2018).

Berdasarkan informasi di atas, “DH” merasa tertekan karena selalu mendapatkan tegoran dan sindiran dari lingkungan sosialnya seperti orang tua dan keluarga. Dan suami dari “DH” juga merasakan kekecewaan, sedih dan khawatir karena mendapatkan tekanan dari lingkungan sosial karena istri terus mengalami keguguran.

Berakhirnya kehamilan akibat keguguran dapat menyebabkan timbulnya depresi. Para wanita tersebut dapat kehilangan kepercayaan diri akibat merasa tidak mampu untuk mempercayai tubuh si wanita itu sendiri dan melahirkan. Merasa kehilangan, sedih, kecewa, marah, merasa cukup bersalah dan cemburu merupakan bagian perasaan yang kadang-kadang dialami setelah berakhirnya kehamilan. Berikut hasil wawancara yang telah dilakukan kepada informan “DH” penelitian pada Rabu, 17 Oktober 2018:

“Setelah mengalami keguguran yang pertama pada bulan desember tahun 2015, kehamilan saya Cuma bertahan selama 5 minggu. Perasaan yang saya alami yaitu takut, sedih, dan kecewa, Tetapi suami saya tetap mendoakan dan mensupport saya. Alhamdulillah pada bulan September tahun 2016 saya masih dierikan kesempatan untuk hamil kembali, namun hal yang sama terjadi lagi yaitu saya harus mengalami keguguran untuk yang kedua kalinya dan keguguran yang saya alami saat itu pada usia kehamilan 6 minggu. Saat itu saya merasakan down kembali setelah sebelumnya sempat mengalami keguguran dan perasaan yang saya rasakan double dari keguguran yang saya rasakan sebelumnya. Saya sempat berpikir ada apa dengan diri saya, apakah ada yang salah dengan diri saya? Dan saat itu saya sempat merasakan ketakutan, untungnya suami tetap setia mendampingi. Pada tahun 2017 saya kembali diberikan kepercayaan oleh Allah

untuk bisa hamil kembali, pada kehamilan yang ketiga saya sedikit mengalami ketakutan dan cemas dan sempat berpikir apakah saya akan kembali mengalami keguguran lagi? namun pikiran jelek itu saya buang jauh-jauh agar saya bisa merasakan ketenangan, namun ketika memasuki usia 8 minggu kehamilan saya kembali mengalami keguguran dan saat itu saya benar-benar tidak tau lagi harus berbuat apa, rasanya saya marah dan benci dengan kejadian yang saya alami saat ini, bahkan saya sempat merasa bahwa Tuhan tidak adil dengan hidup saya, saya juga sempat harus mengalami bedrest selama 4 bulan, dan saat itu saya juga tidak ingin bertemu dengan siapapun. Setiap saya mengalami keguguran saya selalu melakukan pemeriksaan ke dokter, dan dokter bicara bahwa janin saya tidak berkembang, saya juga sudah melakukan cek lab dan hasilnya alhamdulillah tidak ada masalah apa-apa. Seringnya saya mengalami keguguran bisa jadi karena faktor kelelahan, selain konsultasi dengan dokter saya juga mencari informasi dari internet dan saya juga disarankan untuk tidak hamil dahulu selama 6 bulan agar rahimnya bisa kuat kembali.” (wawancara dengan “DH”, 25 tahun, 17 oktober 2018).

Dari pernyataan informan di atas “DH” merasakan kesedihan karena selalu mengalami keguguran di setiap kehamilannya, selain itu “DH” juga merasa bersalah kepada suami karena tidak bisa menjaga kehamilan karena di setiap kehamilannya selalu mengalami keguguran, informan juga merasakan bahwa kejadian yang dialaminya saat ini tidaklah adil. Kejadian ini sangat membuat “DH” sangat terpukul sehingga saat itu juga ia tidak ingin bertemu dengan siapapun karena ia merasa malu.

Mereka membutuhkan dukungan khusus karena adanya penolakan terhadap diri mereka, rasa malu, proses penyembuhan yang relatif lama atau rasa frustrasi menurut Wortman (dalam Orfrod, 1992). Mengingat hal tersebut maka dukungan sosial sangat berperan dalam kehidupan individu yang mengalami abortus habitualis. Oleh sebab itu orang yang mengalami abortus habitualis diperlukan memiliki motivasi untuk melawan rasa trauma yang tinggi dan dukungan dari lingkungan masyarakat, keluarga dan kerabat.

Wanita yang mengalami abortus habitualis memerlukan adanya dorongan dari lingkungan eksternal untuk membangun kembali motivasi dan semangat hidup dari wanita yang pernah mengalami abortus habitualis. Dengan adanya dukungan sosial yang besar, akan timbul dari wanita ini untuk melakukan adaptasi dengan hidup yang baru, menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan dalam hidupnya, sehingga wanita ini memiliki keteguhan hati dan kekuatan untuk menghadapi kehidupannya baik sekarang dan untuk menjalani kehidupannya menuju ke masa depan. Berikut hasil wawancara yang telah dilakukan kepada informan “DH” penelitian pada Rabu, 17 Oktober 2018:

“Cara saya untuk bertahan dan cara untuk mengatasi peristiwa abortus habitualis yang saya alami adalah dengan cara memeriksan diri ke dokter, merubah pola hidup menjadi pola hidup yang lebih sehat. Kemudian cara saya untuk bertahan pada situasi yang sangat sulit ini dengan cara berdoa dan pasrah kepada Allah dan di sisi lain ada sosok suami yang selalu sabar dalam mendampingi saya” (wawancara dengan “DH”, 30 tahun, 17 oktober 2018).

Dari pernyataan informan di atas “DH” memiliki cara untuk bertahan dan cara untuk mengatasi peristiwa yang di alaminya dengan merubah pola hidupnya menjadi lebih sehat, berdoa serta pasrah, sehingga “DH” bisa merasakan ketenangan, selain itu “DH” juga selalu mendapatkan perhatian khusus dari suaminya yang membuat “DH” merasa bahwa ia tidak sendiri dalam menghadapi situasi ini.

Conner (1992) dalam bukunya menyatakan bahwa resiliensi sangat penting untuk kesuksesan dalam melakukan perubahan. Dia menyimpulkan bahwa orang yang mampu beresiliensi adalah yang dapat memandang hidup dan diri mereka sendiri dengan positif, memiliki pemikiran dan hubungan sosial yang fleksibel, fokus, terorganisasi dan proaktif. Smestha (2015) menuliskan resiliensi dapat mengurangi seseorang terkena faktor-faktor resiko. Baik secara langsung maupun tidak langsung, resiliensi dapat mengurangi timbulnya kondisi mudah terserang dalam keadaan yang sulit dan membuat tertekan (*vulnerabilities*) serta dapat meningkatkan kompetensi dan kekuatan individu dalam menghadapi tantangan dan kesulitan.

Dalam keseharian wanita yang mengalami abortus habitualis pasti memiliki berbagai macam tantangan yang harus di lalui sehingga dapat menimbulkan berbagai macam tekanan dalam dirinya. Berikut hasil wawancara yang telah dilakukan kepada informan “DH” penelitian pada Rabu, 17 Oktober 2018:

“Tantangan yang saya alami saat saya mengalami kondisi ini yaitu saya harus bisa beradaptasi dengan lingkungan di sekitar karena saat saya mengalami situasi seperti ini saya sempat merasa minder dan malu, saya juga harus merubah dari awal pola hidup saya menjadi pola hidup yang sehat, tidak boleh terlalu Lelah, saya juga mulai diet sehat untuk menjaga kesehatan saya” (wawancara dengan “DH”, 25 tahun, 17 oktober 2018).

Dari pernyataan informan di atas “DH” memiliki beberapa tantangan yang harus dihadapi saat ia mengalami abortus habitualis, yaitu ia harus merubah pola hidupnya menjadi lebih sehat dan ia juga tidak boleh terlalu lelah. “DH” juga memiliki memiliki sikap optimisme karena ia yakin dapat mengontrol arah hidupnya menjadi lebih baik dari sebelumnya.

(Menurut Reivich & Shatte, 2002) resiliensi terdiri dari tujuh aspek seperti regulasi emosi, *impuls*, *optimisme*, *empati*, *causal analysis*, *self efficacy* dan *reaching out*. Resiliensi bukanlah sifat bawaan dan faktor genetis, tetapi bagaimana cara seseorang menganalisa kejadian-kejadian yang menimpa dirinya akan memiliki efek yang sangat besar terhadap resiliensinya, faktor kemampuan yang dapat ditingkatkan dan dipelajari dan lapisan lingkungan juga memiliki pengaruh dalam membentuk variasi individu. Aspek-aspek resiliensi ini sebenarnya dimiliki oleh setiap orang namun yang

membedakan antara satu orang dengan lainnya adalah bagaimana orang tersebut mempergunakan dan memaksimalkan aspek-aspek dalam dirinya sehingga menjadi sebuah kemampuan yang menonjol.

Faktor-faktor resiliensi ada dua yaitu sumber pembentukan resiliensi. Menurut Grotberg (dalam Desmita. 2009), terdapat tiga sumber resiliensi yang disebut dengan *three sources of resilience*, yaitu aku punya (*I have*), aku ini (*I am*), dan aku dapat (*I can*). Selanjutnya faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu *factor internal dan external protective factor*. *Internal protective factor* merupakan *protective factor* yang bersumber dari diri individu seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah, regulasi emosi, dan optimisme. Sedangkan *external protective factor* merupakan factor protektif yang bersumber dari luar individu, misalnya support dari keluarga dan lingkungan (McCubbin, L. 2001). Menurut Grotberg (2004) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi pada seseorang, yaitu temperamen, intelegensi, budaya, usia dan gender.

Berikut kutipan wawancara yang menunjukkan munculnya faktor yang mempengaruhi resiliensi pada proses pencapaian resiliensi dan menjalani kehidupan yang lebih baik.

“Ketika saya terus menerus mendapatkan pertanyaan mengenai keguguran yang sering saya alami awalnya saya merasa risih, namun lambat laun saya mulai terbiasa dengan pertanyaan tersebut dan berusaha tetap tenang untuk menjawab pertanyaan. Selain itu saya juga yakin bahwa saya juga dapat menghadapi cobaan ini” (wawancara dengan “DH”, 25 tahun, 17 oktober 2018).

Dari pernyataan informan di atas dikatakan bahwa dirinya memiliki regulasi emosi yang cukup baik yaitu mampu dengan tenang menanggapi pertanyaan-pertanyaan yang selalu muncul mengenai peristiwa abortus yang di alaminya. “DH” juga memiliki kemampuan efikasi diri yang baik karena ia yakin bahwa dirinya mampu untuk menghadapi dan memecahkan masalah yang sedang di alaminya saat ini.

Kutipan wawancara yang selanjutnya menunjukkan munculnya faktor yang mempengaruhi resiliensi pada proses pencapaian resiliensi dalam menjalani kehidupan yang lebih baik.

“Ketika saya baru mengalami kondisi abortus habitualis sempat saya mempunyai rasa malu untuk bertemu dengan orang disekitar saya, tapi hal itu tidak lama karena saya fikir untuk apa terus bersikap seperti ini justru semakin membuat saya semakin terpuruk. Jadi saya berusaha untuk perlahan kembali memberanikan diri untuk bersosialisasi dan beraktivitas seperti biasanya dan hal ini membuat saya semakin kuat dengan adanya support dari keluarga dan lingkungan” (wawancara dengan “DH”, 25 tahun, 26 januari 2019).

Dari pernyataan informan di atas dikatakan bahwa dirinya memiliki pemikiran yang cukup baik yaitu mampu bertemu dan menyesuaikan dirinya pada situasi secara cepat dan efektif, dengan tenang perlahan kembali memberanikan diri untuk memulai beraktivitas dan bersosialisasi pasca peristiwa abortus yang di alaminya. “DH” juga memiliki kemampuan untuk menerapkan *three sources of resilience*, yaitu aku punya (*I have*) punya kemampuan untuk mandiri, aku ini (*I am*) disayangi oleh banyak orang dan penuh harap, serta aku dapat (*I can*) dapat bersosialisasi dan mengelola perasaan.

Kekuatan-kekuatan tersebut dapat mengantarkan individu terhadap suatu titik yang dinamakan resiliensi. Hal ini berkaitan dengan salah satu aspek resiliensi yaitu *optimisme* dimana individu dikatakan resilien adalah individu yang optimis, mereka memiliki harapan di masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol arah hidupnya dan memiliki *regulasi emosi* yang baik hal ini dapat dilihat dari kemampuan informan untuk tetap tenang dibawah tekanan. Berikut hasil wawancara yang telah dilakukan kepada informan “D” penelitian pada Rabu, 17 Oktober 2018:

“Saya yakin dan masih tetap berharap bahwa saya masih tetap bisa hamil dan memiliki keturunan mbak, dan alhamdulillah sayah masih diberi kepercayaan oleh Allah untuk bisa kembali hamil dan saya juga berusaha untuk tetap berpikir positif bahwa kehamilan yang saat itu saya alami bisa sampai melahirkan seorang bayi yang sehat. Alhamdulillah karena saya terus berusaha menjaga pola hidup sehat dan tetap berpikir positif maka pada bulan mei 2018 saya bisa melahirkan seorang bayi perempuan dengan keadaan sehat tanpa kurang satu apapun, hal ini benar-benar membuat saya senang dan bisa mengambil hikmah dari kejadian yang saya alami selama 3 tahun terakhir ini.” (wawancara dengan “DH”, 30 tahun, 26 januari 2019).

Hal ini yang disebut dengan resiliensi yaitu kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkan untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi (Desmita, 2013).

Resiliensi dipandang oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi atau peristiwa yang traumatis. Siebert (2005) dalam bukunya *The Resiliency Advantage* memaparkan bahwa yang dimaksud dengan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang lebih tinggi, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan.

Dengan demikian konsep resiliensi memiliki keterkaitan dengan kesehatan individu, yang dalam hal ini adalah seorang istri yang mengalami abortus habitualis.

Resiliensi memungkinkan seorang istri yang mengalami abortus habitualis untuk mampu mempertahankan kesehatannya serta kembali ke kondisi stabil, baik secara fisik, psikologis maupun sosial, setelah mengalami berbagai kejadian hidup yang menekan. Koping efektif dan adaptasi positif yang dimiliki akan membantu seorang istri yang mengalami keguguran untuk tidak mudah terjebak dalam stres yang dapat memperburuk kondisinya. Sebaliknya mereka akan jauh lebih kooperatif untuk melakukan berbagai aktivitas yang berefek positif terhadap kesehatan, baik berupa proses penyembuhan, penyembuhan penyakit dan sebagainya (Hendriani, 2012).

Oleh karena itu penelitian ini berfokus pada kemampuan individu dalam menghadapi keadaan yang kurang beruntung jika dibandingkan dengan individu yang lain, dalam hal ini ketika individu tersebut mengalami abortus habitualis. Penelitian ini tidak berfokus pada sisi negatif yang individu tersebut rasakan, namun melihat pada sisi positif dari individu yang bersangkutan yakni resiliensi seorang istri yang mengalami abortus habitualis.

1.2 Signifikan Penelitian

Penelitian mengenai Resiliensi dan abortus habitualis sudah pernah dilakukan sebelumnya. Adapun perbandingan penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian-penelitian terdahulu yaitu penelitian yang dilakukan oleh Imanika (2012) tentang “*Resiliensi Wanita Yang Mengalami Abortus Spontanea*” fokus penelitian ini tentang resiliensi seorang wanita yang mengalami abortus spontanea. Kemudian factor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya abortus spontanea, diantaranya karena wanita mengalami kelainan pertumbuhan hasil *konsepsi*, kelainan pada *plasenta*, penyakit ibu yang tiba-tiba menyerang. Persamaan penelitian ini sama-sama melakukan penelitian mengenai Resiliensi wanita yang mengalami abortus, tetapi peneliti sebelumnya meneliti tentang abortus spontanea, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah resiliensi seorang istri yang mengalami abortus habitualis. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian, dimana peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif.

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Nadwiyah, Sri dan Hasifah (2014) tentang “*karakteristik Kejadian Abortus Habitualis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Periode 1 Januari - 31 Desember 2012*” yang memfokuskan untuk mengetahui karakteristik kejadian abortus habitualis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Periode 1 Januari - 31 Desember 2012. Kemudian resiko abortus habitualis dan upaya-upaya pencegahan terjadinya abortus habitualis. Persamaan penelitian ini sama-sama melakukan penelitian

mengenai abortus habitualis, tetapi peneliti sebelumnya meneliti tentang karakteristik abortus habitualis di rumah sakit ibu dan anak, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah resiliensi seorang istri yang mengalami abortus habitualis. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian, dimana peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif.

Adapun penelitian lainnya dilakukan oleh Desy, Ihya, dan Lia (2015) tentang *“Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Habitualis Di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Tahun 2010-2013”* yakni fokus penelitian mengetahui usia ibu hamil dengan kejadian abortus habitualis di RSUD Ulin Banjarmasin bagian Obstetri dan Ginekologi periode 2010-2013. Hasil penelitian menunjukkan dari 1.266 pasien abortus di RSUD Ulin Banjarmasin, didapatkan sebanyak 37 (2,64%) pasien terdiagnosis abortus habitualis. Rentang usia ibu yang mengalami abortus habitualis pada usia <20 tahun sebanyak 1 (2,70%) pasien. Pada usia 20-35 tahun sebanyak 21 (56,76%), dan pada usia >35 tahun sebanyak 15 (40,54%) pasien. Gambaran faktor usia ibu dengan resiko abortus habitualis sebanyak 16 (8,09%) dan tanpa resiko sebanyak 21 (2,21%). Hasil uji Chi-Square, terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus habitualis. Persamaan penelitian ini sama-sama melakukan penelitian mengenai abortus habitualis, tetapi peneliti sebelumnya meneliti tentang hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus habitualis, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah resiliensi seorang istri yang mengalami abortus habitualis. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian, dimana peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif.

1.3 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi fokus penelitian yaitu: Bagaimana resiliensi seorang istri pasca abortus habitualis?

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu: Untuk mengetahui bagaimana gambaran resiliensi seorang istri yang mengalami abortus habitualis.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Untuk mengembangkan ilmu psikologi perkembangan, psikologi kesehatan dan seks, psikologi kesehatan mental dan psikologi klinis serta khususnya dalam kajian psikologi sosial yang berhubungan dengan permasalahan yang terdapat pada masyarakat.

2. Manfaat Praktis:

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan serta mengembangkan pemahaman bagi seluruh pihak tentang resiliensi terutama bagi individu pasca abortus habitualis.

a. Bagi Subjek

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pandangan bagi subjek sehingga subjek mampu melawan kondisi sulit ketika yang mereka alami, sehingga mereka diharapkan untuk mengubah keadaan menjadi lebih positif.

b. Bagi Peneliti

Keutamaan penelitian ini adalah memberikan pengetahuan lebih mendalam dan wawasan baru tentang resiliensi seorang istri yang mengalami abortus habitualis.

c. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai resiliensi seorang istri yang mengalami abortus habitualis tentang dinamika pembentukan resiliensi seorang istri yang mengalami abortus habitualis, sehingga diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan variable penelitian lain yang lebih luas.

d. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu menyadarkan masyarakat, tentang bagaimana menyikapi seorang istri yang mengalami abortus habitualis dalam bentuk dukungan-dukungan agar seorang istri yang mengalami abortus habitualis mampu dan dapat memotivasi dirinya dalam proses penyembuhan dan mereka dapat mengubah keadaan lebih positif.