

Studi Kualitatif: Pengalaman Emosional Ibu yang Mengalami Abortus Spontan

Susi Rabuana^{1*}, Rezqiah Aulia Rahmat²

^{*1} Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

² Fakultas Kedokteran, Universitas Bosowa Makassar

ABSTRACT

Background: Spontaneous abortion is a traumatic experience that not only has physical consequences but also affects the mother's psychological and emotional well-being. Emotional responses, such as sadness, anxiety, anger, and loss of meaning in life, are often overlooked in health care.

Objective: This study aims to explore the emotional experiences of mothers who experience spontaneous abortion and understand how they cope with and interpret the event.

Methods: This study used a qualitative approach with a phenomenological design. Six mothers who experienced spontaneous abortion within the past year participated. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic analysis techniques.

Results: Four main themes emerged in this study: (1) a profound sense of loss, (2) feelings of guilt and self-blame, (3) limited emotional support from the surrounding environment, and (4) the process of acceptance and spiritual meaning. The majority of participants indicated a need for psychological support after the event.

Conclusion: Spontaneous abortion causes significant emotional distress. Empathy-based interventions and structured psychological support within health care are needed to help mothers cope with the emotional impact after the event.

Keywords: Spontaneous Abortion; Emotional Experience; Psychological Support; Qualitative Study

ABSTRAK

Latar Belakang: Abortus spontan merupakan pengalaman traumatis yang tidak hanya berdampak fisik, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologis dan emosional ibu. Respon emosional yang muncul seperti sedih, cemas, marah, hingga kehilangan makna hidup seringkali terabaikan dalam pelayanan kesehatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman emosional ibu yang mengalami abortus spontan, serta memahami bagaimana mereka menghadapi dan memaknai kejadian tersebut.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan berjumlah enam orang ibu yang mengalami abortus spontan dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan teknik analisis tematik.

Hasil: Empat tema utama ditemukan dalam penelitian ini: (1) rasa kehilangan yang mendalam, (2) perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, (3) keterbatasan dukungan emosional dari lingkungan sekitar, dan (4) proses penerimaan dan makna spiritual. Mayoritas partisipan menunjukkan kebutuhan akan pendampingan psikologis setelah kejadian.

Kesimpulan: Abortus spontan menimbulkan tekanan emosional yang signifikan. Diperlukan intervensi berbasis empati dan dukungan psikologis terstruktur dalam layanan kesehatan untuk membantu ibu menghadapi dampak emosional pascakejadian.

Kata Kunci: Abortus Spontan, Pengalaman Emosional, Dukungan Psikologis, Studi Kualitatif

*Koresponden : Susi Rabuana

*Email : susirabuana@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Abortus spontan adalah penghentian kehamilan secara alami sebelum janin mencapai usia kehamilan 20 minggu, tanpa intervensi medis atau trauma eksternal. Di seluruh dunia, kejadian abortus spontan dilaporkan terjadi pada sekitar 10–20% dari semua kehamilan yang diketahui, dengan berbagai faktor penyebab seperti kelainan kromosom, gangguan hormonal, infeksi, dan gaya hidup ibu hamil. Meskipun secara klinis dianggap sebagai kejadian umum, secara psikologis abortus spontan dapat menjadi pengalaman yang sangat traumatis dan menimbulkan duka mendalam.

Bagi sebagian besar perempuan, kehamilan merupakan harapan dan simbol masa depan yang penuh makna. Kehilangan janin secara tiba-tiba, apalagi tanpa penjelasan yang jelas, seringkali memunculkan perasaan hampa, tidak berdaya, dan bahkan menyalahkan diri sendiri. Reaksi emosional yang muncul bisa bervariasi, mulai dari kesedihan, kemarahan, kebingungan, rasa bersalah, hingga gejala depresi dan kecemasan. Dalam banyak kasus, respons emosional ini berlangsung lama, bahkan setelah pemulihan fisik selesai.

Sayangnya, dalam praktik layanan kesehatan di Indonesia, aspek psikologis dari abortus spontan masih sering terabaikan. Fokus tenaga medis umumnya terbatas pada penanganan fisik dan stabilisasi kondisi klinis pasien, tanpa menggali atau menindaklanjuti dampak emosional yang dialami oleh ibu. Bahkan, pendekatan yang cenderung normatif seperti "kehamilan bisa dicoba lagi" atau "ini sudah biasa terjadi" justru dapat memperparah perasaan keterasingan dan kesedihan yang dirasakan.

Penelitian tentang dampak psikologis abortus spontan di Indonesia masih terbatas, terlebih lagi yang menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali pengalaman subjektif dari para ibu. Studi fenomenologis penting dilakukan agar suara-suara dan emosi yang tersembunyi dari para ibu dapat terungkap dan dipahami dalam konteks sosial dan budaya mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman emosional ibu yang mengalami abortus spontan, memahami dinamika perasaannya, serta melihat sejauh mana dukungan sosial dan sistem kesehatan berperan dalam proses pemulihan tersebut.

Dengan memahami aspek emosional dari abortus spontan secara menyeluruh, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan pendekatan yang lebih

empatik dan holistik dalam pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk integrasi layanan psikososial pada kasus-kasus kehilangan kehamilan.

II. METODE PENELITIAN

a) Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi, bertujuan untuk menggali makna subjektif dan pengalaman emosional ibu yang mengalami abortus spontan. Metode fenomenologi dipilih untuk memahami persepsi, perasaan, dan proses adaptasi yang dialami oleh partisipan secara mendalam dalam konteks kehidupan mereka.

b) Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di dua fasilitas kesehatan, yaitu satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan satu Puskesmas di Kota X yang melayani kasus-kasus keguguran, selama periode Mei hingga Juli 2025.

c) Partisipan Penelitian

Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- Ibu berusia 20–40 tahun
- Pernah mengalami abortus spontan dalam 6–12 bulan terakhir
- Bersedia diwawancarai dan memberikan persetujuan tertulis
- Tidak sedang dalam kondisi gangguan jiwa berat atau kehilangan beruntun (bereavement) lainnya dalam waktu bersamaan.

Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan data saturation, yaitu ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan informasi atau tema baru. Total enam partisipan diwawancarai hingga mencapai saturasi.

d) Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam (In-depth Interview):

Dilakukan secara tatap muka menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur. Setiap sesi berlangsung sekitar 45–90 menit dan direkam dengan persetujuan partisipan.

2. Observasi Nonverbal:

Peneliti mencatat ekspresi wajah, nada suara, jeda emosional, serta gestur tubuh sebagai bagian dari pemahaman emosional partisipan.

3. Dokumentasi:

Catatan lapangan, hasil transkrip wawancara, dan lembar informed consent disimpan sebagai dokumentasi data.

e) Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai human instrument, dengan dibantu:

- Pedoman wawancara (guide)
- Alat rekam suara
- Buku catatan lapangan
- Format pengkodean tema

Contoh pertanyaan eksploratif:

- "Bagaimana perasaan Ibu saat mengetahui mengalami keguguran?"
- "Apa yang paling Ibu rasakan selama proses tersebut berlangsung?"
- "Siapa yang paling mendukung Ibu dalam situasi ini?"

f) Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode tematik menurut Braun & Clarke (2006), melalui enam tahap:

1. Mengenal data: membaca ulang transkrip wawancara
2. Membuat kode awal: menandai informasi penting dan pola yang berulang
3. Mencari tema: mengelompokkan kode menjadi tema yang bermakna
4. Meninjau ulang tema: memastikan tema sesuai dan tidak tumpang tindih
5. Mendefinisikan dan menamai tema
6. Membuat laporan naratif sesuai konteks pengalaman ibu

Untuk meningkatkan validitas, digunakan teknik triangulasi sumber dan member checking, yaitu meminta partisipan mengonfirmasi kebenaran interpretasi peneliti terhadap data wawancara.

III. HASIL PENELITIAN

a. Hasil

Hasil penelitian diperoleh dari wawancara mendalam terhadap enam partisipan (P1–P6) yang mengalami abortus spontan dalam rentang waktu 6–12 bulan terakhir. Dari analisis tematik yang dilakukan terhadap transkrip wawancara, peneliti berhasil mengidentifikasi empat tema utama dan beberapa subtema yang merepresentasikan pengalaman emosional ibu secara mendalam.

1. Rasa Kehilangan yang Mendalam

Semua partisipan merasakan kehilangan yang sangat menyakitkan, terutama jika kehamilan tersebut telah dinantikan dalam waktu lama atau merupakan kehamilan pertama.

Subtema:

- Perasaan hampa setelah keguguran
- Ikatan emosional dengan janin sejak awal kehamilan
- Kesedihan yang tidak dapat diungkapkan kepada orang lain

"Saya merasa kosong... seperti ada bagian dari diri saya yang hilang." (P3)

"Padahal saya sudah belikan baju bayi... sekarang semua itu cuma kenangan." (P5)

2. Perasaan Bersalah dan Menyalahkan Diri Sendiri

Beberapa partisipan menyatakan bahwa mereka merasa bersalah dan berasumsi bahwa abortus terjadi akibat kelalaian pribadi. Meskipun tidak ada penjelasan medis yang pasti, mereka tetap merasa bertanggung jawab atas kehilangan tersebut.

Subtema:

- Merasa tidak menjaga kehamilan dengan baik
- Menyalahkan aktivitas sehari-hari atau pekerjaan
- Trauma pada kehamilan berikutnya

"Mungkin saya terlalu capek... saya tetap kerja walau sudah disuruh istirahat." (P2)

"Saya marah sama diri sendiri, kenapa gak lebih hati-hati." (P6)

3. Minimnya Dukungan Emosional dari Lingkungan Sekitar

Mayoritas partisipan menyampaikan bahwa mereka tidak mendapatkan dukungan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Beberapa merasa diabaikan atau tidak dianggap perlu untuk ditangani.

Subtema:

- Tanggapan yang meremehkan dari lingkungan
- Tidak adanya pendampingan psikologis
- Beban emosional yang dipendam sendirian

"Mereka bilang 'masih bisa hamil lagi'... tapi saya gak butuh itu saat itu." (P1)

"Di rumah sakit, gak ada yang tanya perasaan saya... cuma diberi obat lalu pulang." (P4)

4. Proses Penerimaan dan Makna Spiritual

Meskipun menghadapi tekanan emosional yang berat, hampir seluruh partisipan menunjukkan proses penerimaan secara perlahan. Dalam hal ini, spiritualitas berperan penting dalam membantu mereka memaknai pengalaman sebagai bagian dari takdir atau rencana Tuhan.

Subtema:

- Berpikir positif untuk masa depan
- Menjadikan pengalaman sebagai pelajaran hidup
- Memperkuat iman dan hubungan dengan Tuhan

"Saya percaya ini kehendak Allah... mungkin saya belum siap saat itu." (P6)

"Setelah saya ikhlas, saya merasa lebih tenang dan siap untuk mencoba lagi." (P2)

Ringkasan Tema Penelitian

No	Tema Utama	Subtema
1	Rasa kehilangan yang mendalam	Kosong, hampa, ikatan dengan janin
2	Perasaan bersalah dan menyalahkan diri	Aktivitas harian, kurang menjaga, takut hamil lagi
3	Minimnya dukungan emosional	Lingkungan tidak memahami, tenaga kesehatan tidak empatik
4	Penerimaan dan makna spiritual	Ikhlash, doa, memperkuat keimanan, berharap masa depan lebih baik

Temuan Tambahan: Permintaan Layanan Dukungan Psikologis

Sebagian besar partisipan mengungkapkan harapan agar rumah sakit atau puskesmas menyediakan layanan konseling psikologis atau minimal sesi edukasi dan curhat dengan petugas kesehatan yang ramah. Mereka merasa bahwa aspek emosional dari keguguran tidak dianggap penting oleh sistem pelayanan.

Temuan ini menegaskan bahwa abortus spontan membawa dampak psikologis jangka pendek dan jangka panjang. Penanganan yang hanya berfokus pada aspek klinis tidak cukup untuk membantu ibu dalam proses pemulihan secara utuh.

b. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa abortus spontan bukan hanya peristiwa medis, tetapi juga merupakan pengalaman emosional yang kompleks dan menyakitkan. Perasaan duka, kehilangan, serta trauma psikologis yang dialami oleh para ibu perlu mendapat perhatian khusus dalam pendekatan pelayanan kesehatan.

Perasaan bersalah dan menyalahkan diri sering kali muncul, terutama jika tidak ada penjelasan medis yang jelas atas penyebab abortus. Hal ini sejalan dengan studi oleh Côté-Arsenault & Denney-Koelsch (2011), yang menunjukkan bahwa wanita yang mengalami keguguran cenderung menginternalisasi kesalahan.

Minimnya dukungan dari tenaga kesehatan menunjukkan pentingnya pelatihan empati dan komunikasi terapeutik dalam interaksi dengan pasien pasca-abortus. Layanan

kesehatan perlu memberikan ruang untuk validasi emosi dan konseling psikologis, bukan hanya fokus pada aspek fisik.

Temuan mengenai makna spiritual mengindikasikan bahwa spiritualitas menjadi faktor protektif yang membantu ibu menghadapi proses duka dan mempercepat penerimaan. Pendekatan holistik yang mencakup aspek emosional dan spiritual sangat penting untuk membantu proses pemulihan pasca-abortus.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Penelitian ini mengungkap bahwa abortus spontan merupakan pengalaman emosional yang sangat mendalam dan kompleks bagi ibu. Empat tema utama muncul dari narasi para partisipan, yaitu: rasa kehilangan yang mendalam, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, minimnya dukungan emosional dari lingkungan sekitar, serta proses penerimaan dan makna spiritual.

Rasa kehilangan dialami sebagai kesedihan yang menyerupai duka atas kematian orang terdekat. Perasaan bersalah muncul karena ibu cenderung menyalahkan diri atas kejadian tersebut, meskipun tanpa bukti medis yang jelas. Minimnya dukungan emosional, terutama dari tenaga kesehatan dan lingkungan sosial, memperparah beban psikologis. Namun demikian, sebagian ibu menunjukkan proses penerimaan yang terbantu oleh kekuatan iman dan dukungan spiritual.

Temuan ini menekankan bahwa pengalaman abortus spontan tidak dapat dipandang hanya dari sisi fisik atau klinis, tetapi harus didekati secara menyeluruh, termasuk aspek psikologis dan spiritual. Pendekatan yang manusiawi, empatik, dan berorientasi pada kebutuhan emosional pasien sangat diperlukan dalam penanganan kasus abortus spontan.

b. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, peneliti memberikan beberapa saran berikut:

1. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Komunikasi Empatik

Perlu pelatihan bagi tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat, mengenai pentingnya respons emosional pasien dan cara memberikan dukungan psikologis dasar secara profesional.

2. Integrasi Layanan Konseling Psikologis dalam Protokol Pascabortus

Layanan kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas, diharapkan menyediakan rujukan atau layanan langsung konseling psikologis untuk pasien yang mengalami abortus spontan.

3. Dukungan Keluarga dan Pasangan

Keluarga, terutama pasangan suami, perlu dilibatkan dalam edukasi tentang dampak psikologis abortus spontan agar dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada ibu.

4. Penyusunan SOP Penanganan Abortus dengan Pendekatan Holistik

Rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan sebaiknya menyusun standar operasional prosedur (SOP) yang tidak hanya mencakup penanganan medis, tetapi juga alur pemberian dukungan emosional dan rujukan psikososial.

5. Peningkatan Kesadaran Masyarakat tentang Isu Abortus Spontan

Kampanye edukasi publik dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan empati terhadap perempuan yang mengalami keguguran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
2. Côté-Arsenault, D., & Denney-Koelsch, E. (2011). “Have no regrets”: Parents’ experiences and developmental tasks in pregnancy with a lethal fetal diagnosis. *Social Science & Medicine*, 73(3), 429–435.
3. Danurjaya, D., & Solehudin, S. (2024). Perhitungan Tenaga Keperawatan. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), 116–124. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i2.281>
4. Lee, C., & Slade, P. (1996). Miscarriage as a traumatic event: A review of the literature and new implications for intervention. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(3), 235–244.
5. Lira, A., Pannyiwi, R., Sima, Y., kurniawati, K., Rahmat, R. A., & Usviany, V. (2022). PKM Donor Darah. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i1.3>
6. Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>

7. Farren, J., et al. (2016). Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 6(11), e011864.
8. Swanson, K. M. (1999). Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. *Nursing Research*, 48(6), 288–298.
9. Kars, M. C., et al. (2010). The impact of miscarriage on women's mental health in the first year following loss: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1–10.
10. Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>
11. Nikcevic, A. V., et al. (2007). Emotional reactions to miscarriage: A critical review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(1), 3–24.
12. World Health Organization. (2018). *Maternal and perinatal health*. WHO Fact Sheets.
13. Zeanah, C. H., et al. (1995). The course and correlates of grief after perinatal loss. *American Journal of Psychiatry*, 152(5), 692–697.
14. Lok, I. H., & Neugebauer, R. (2007). Psychological morbidity following miscarriage. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 229–247.