

TESIS

**PERILAKU KOPING PADA IBU USIA 35 TAHUN KE ATAS YANG
MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

*COPING BEHAVIOR AMONG MOTHERS AGE 35 YEARS AND OVER
WITH UNWANTED PREGNANCY IN THE WORKING AREA OF KASSI-
KASSI HEALTH CENTER MAKASSAR CITY*

ALFIYATUSSAIDAH

K012181133



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**PERILAKU KOPING PADA IBU USIA 35 TAHUN KE ATAS YANG
MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

ALFIYATUSSAIDAH

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

TESIS

**PERILAKU KOPING PADA IBU USIA 35 TAHUN KE ATAS YANG
MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

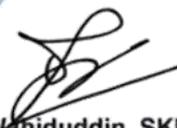
ALFIYATUSSAIDAH
Nomor Pokok : K012181133

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 26 November 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat



Sudirman Nasir, S.Ked.,MWH.,Ph.D
Ketua



Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfiyatussaidah

Nomor Mahasiswa : K012181133

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi
Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan dari tesis ini adalah hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020

Yang menyatakan,



Alfiyatussaidah

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahil rabbil alamin, puji dan syukur penulis selalu haturkan kepada Allah SWT yang memberikan rahmat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul **Perilaku Koping Pada Ibu Usia 35 Tahun Ke Atas Yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.**

Langkah demi langkah penulis telah lewati, telah banyak kritikan serta saran yang penulis dapatkan selama proses penyelesaian tesis ini. Ikhtiar dan do'a juga telah penulis lakukan untuk mencapai garis *finish* pencapaian gelar impian, magister kesehatan masyarakat (M.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan tesis ini terdapat berbagai macam hambatan dan tantangan. Bukan perkara mudah, tetapi semuanya dapat teratasi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan di dalamnya baik dari segi isi maupun penulisannya. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak, baik materi maupun dorongan moril hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.

Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

Terima kasih kepada kedua orangtua penulis **H. Laupe** dan **Hj. Akifah** atas cinta, kasih sayang, dukungan, motivasi dan doanya yang menghantarkan penulis hingga sampai ke tahap ini. Terima kasih juga kepada suami tercinta **Bintang Hadi Putra** yang selalu setia menemani dalam suka dan duka, membimbing dengan penuh cinta kasih, dan mendukung penulis dalam kondisi apapun. Terima kasih kepada adik-adik tersayang yang telah mendukung serta mendoakan penulis.

Ucapan terima kasih setulus hati penulis haturkan kepada Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D** sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Bapak **Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes** sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan arahan, dorongan, dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran, dan koreksinya dalam pembuatan tesis ini yakni, Ibu **Dr. Suriah, SKM, M.Kes**, bapak **Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc** dan bapak **Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel. M.Kes**. Semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh yang Maha Kuasa dengan limpahan rahmat dan karuniaNya.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.

2. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Bu Venni dan Bu Ati atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
6. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar, Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Kassi-kassi, Kader Posbunda dan Majelis Taklim Kelurahan Kassi-kassi yang telah bekerja sama dan membantu dalam proses pengumpulan data selama penelitian.
7. Teman-teman seperjuangan Magister Kesehatan Masyarakat Kelas A dan teman-teman Promkes Angkatan 2018 atas segala kebersamaan, dukungan, dan bantuannya selama ini.

8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah banyak membantu.

Semoga Allah SWT membalasnya dengan keberkahan dan pahala yang berlipat, Amin. Sebagai manusia biasa yang tak luput dari kesalahan, penulis memohon maaf jika terdapat kekurangan dan dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan tulisan ini. Demikian, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, November 2020

Penulis

ABSTRAK

ALFIYATUSSAIDAH. *Perilaku Koping Pada Ibu Usia 35 Tahun Ke Atas yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.* (Dibimbing oleh **Sudirman Nasir** dan **Wahiduddin**)

Kehamilan tidak diinginkan merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Ibu dengan kehamilan tidak diinginkan pada usia 35 tahun ke atas berada dalam tekanan psikologis yang memicu munculnya masalah kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku koping ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara, *focus group discussion* dan observasi partisipatif pada 21 informan. Analisis isi digunakan untuk mengidentifikasi topik atau kategori dalam data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaksiapan ibu menjalani kehamilan di usia tua rentan menimbulkan stres yang berdampak pada perilaku tidak sehat dan masalah kesehatan seperti malas, tidak nafsu makan, kram perut, gangguan penyakit, dan beberapa keluhan lainnya. Berusaha mengontrol diri, berdoa, menjaga jarak, menghindari, koping konfrontatif, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah merupakan perilaku koping yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan. Adaptasi dan maladaptasi merupakan konsekuensi dari perilaku koping yang dilakukan oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Disarankan kepada Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar mengadakan program konseling dengan intensif dan pendidikan kesehatan mengenai ketepatan penggunaan alat dan metode kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

Kata kunci: Koping, Kehamilan Tidak Diinginkan, Masalah Kesehatan, Perilaku, Puskesmas



ABSTRACT

ALFIYATUSSAIDAH. *Coping Behavior Among Mothers Age 35 Years and Over with Unwanted Pregnancy in The Working Area of Kassi-Kassi Health Center Makassar City.* (Supervised by **Sudirman Nasir** and **Wahiduddin**)

An unwanted pregnancy is a pregnancy that is high risk. Mothers with unwanted pregnancies at the age of 35 years and over are under psychological stress that triggers health problems. This study aims to analyze the coping behavior of mothers aged 35 years and over who experience unwanted pregnancies in the working area of Kassi-Kassi Health Center, Makassar City.

This study is a qualitative research with phenomenological approach. Data were obtained by interviews, focus group discussions and participatory observations on 21 informants. Content analysis was used to identify topics or categories in the data.

The results showed that the unpreparedness of the mother to undergo pregnancy at an old age was prone to causing stress which resulted in unhealthy behavior and health problems such as laziness, lack of appetite, stomach cramps, disease disorders, and several other complaints. Self controlling, pray, keep a distance, avoid, confrontative coping, seek social support, and planfull problem solving are coping behaviors that are done to overcome health problems. Adaptation and maladaptation are the consequences of coping behavior by mothers with unwanted pregnancies. It is recommended that the Kassi-Kassi Health Center in Makassar City conduct intensive counseling programs and health education regarding the appropriateness of using contraceptive tools and methods to prevent unwanted pregnancies.

Keywords: Coping, Unwanted Pregnancy, Health Problem, Behavior, Health Center



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR MATRIKS	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Koping	12
1. Definisi Perilaku Koping	12
2. Bentuk-bentuk Perilaku Koping.....	13
3. Aspek-aspek Perilaku Koping	14
4. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Perilaku Koping	16
B. Tinjauan Umum tentang Kehamilan Tidak Diinginkan.....	19
1. Pengertian Kehamilan.....	19
2. Tanda-tanda Kehamilan	20
3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan	22
4. Kehamilan Usia 35 Tahun Ke Atas	24
5. Kehamilan Tidak Diinginkan	25

6. Alasan Kehamilan Tidak Diinginkan	27
7. Faktor-faktor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan	30
C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas.....	30
1. Konsep Puskesmas	30
2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	31
3. Tugas, Fungsi, dan Kewenangan Puskesmas	32
D. Tabel Sintesa Hasil Penelitian.....	36
E. Landasan Teori Penelitian	42
F. Kerangka Teori Penelitian	48
G. Kerangka Konsep Penelitian	49
H. Definisi Konseptual	50
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	53
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	53
B. Pengelolaan Peran Peneliti	54
C. Waktu dan Lokasi Penelitian	54
D. Informan Penelitian	55
E. Teknik Pengumpulan Data	56
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	59
G. Uji Keabsahan Data	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	62
B. Karakteristik Informan	63
C. Hasil Penelitian	70
1. Persepsi yang dimiliki ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	70
2. Pengalaman yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	76
3. Kerentanan dan keparahan yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	93
4. Dukungan sosial ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	98

5. Mekanisme koping perilaku ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	106
D. Pembahasan	122
1. Persepsi yang dimiliki ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	123
2. Pengalaman yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	129
3. Kerentanan dan keparahan yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan .	141
4. Dukungan sosial ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	145
5. Mekanisme koping perilaku ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	151
E. Matriks Hasil Temuan yang Mendekati Hasil Penelitian	161
F. Keterbatasan Penelitian	163
BAB V PENUTUP	164
A. Kesimpulan	164
B. Saran	167
DAFTAR PUSTAKA	169
LAMPIRAN-LAMPIRAN	181

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar.....	7
Gambar 2.1	Kerangka Teori Stres dan Adaptasi Stuart.....	41
Gambar 2.2	Kerangka Teori Protection Motivation Theory	42
Gambar 2.3	Kerangka Konsep Penelitian	42
Gambar 4.1	Skema Hasil Analisa Tema 1	76
Gambar 4.2	Pengecekan Buku KIA	85
Gambar 4.3	Skema Hasil Analisa Tema 2	92
Gambar 4.4	Skema Hasil Analisa Tema 3	97
Gambar 4.5	Skema Hasil Analisa Tema 4	106
Gambar 4.6	Lingkungan Tempat Tinggal Informan	108
Gambar 4.7	Skema Hasil Analisa Tema 5	121

DAFTAR MATRIKS

Matriks 2.1	Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya	36
Matriks 3.1	Kriteria Informan Penelitian	55
Matriks 3.2	Matriks Pengumpulan Data	59
Matriks 4.1	Karakteristik Informan Ibu Hamil	64
Matriks 4.2	Karakteristik Informan Pendukung	68
Matriks 4.3	Kategorisasi Informan Berdasarkan Masalah Kesehatan	84
Matriks 4.4	Kategorisasi Informan Berdasarkan Perilaku Koping Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan	114
Matriks 4.5	Kategorisasi Perilaku Koping Informan Berdasarkan Dampak Perilaku Koping	119
Matriks 4.6	Matriks Hasil Temuan yang Mendekati Hasil Penelitian	161

DAFTAR SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Antenatal Care
BPS	Badan Pusat Statistik
DINKES	Dinas Kesehatan
ET.al	Et all (dan kawan-kawan)
FGD	Focus Group Discussion
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KB	Keluarga Berencana
KTD	Kehamilan Tidak Diinginkan
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PMT	<i>Protection Motivation Theory</i>
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
POSBUNDA	Posyandu Bunda
POSYANDU	Pos Pelayanan Terpadu
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SSI	<i>Semi-structured Interviewing</i>
USG	<i>Ultrasonography</i>
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Informasi Penelitian
- Lampiran 2. Permintaan Menjadi Informan
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara
- Lampiran 5. Panduan *Focus Group Discussion*
- Lampiran 6. Lembar Observasi
- Lampiran 7. Matriks Hasil Wawancara Mendalam dan FGD
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 11. Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap kehamilan seharusnya merupakan kehamilan yang diinginkan oleh setiap ibu, termasuk kapan kehamilan dikehendaki dan berapa jumlah anak yang diinginkan (Dini dkk, 2016). Namun, pada kenyataannya masih banyak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Sedgh, et. al, 2014). Kehamilan yang tidak diinginkan dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi dan dikaitkan dengan serangkaian konsekuensi negatif bagi ibu dan anak (Akbarzadeh, et. al, 2016). Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan cenderung lebih sedikit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, melahirkan anak dengan berat bayi lahir rendah dan prematur, tidak menyusui bayinya, dan berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan (Erol, 2010; Nurcahyani, 2013; Goossens, 2016; Dini dkk, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat 74 juta wanita yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan 25 juta kasus aborsi yang

tidak aman dan 47.000 kematian ibu setiap tahun. Secara global, kejadian kehamilan tidak diinginkan didunia, tertinggi terjadi di Asia (54%), diikuti Afrika (22,5%), Amerika Latin (11,8%) dan Eropa (7,5%) (Sedgh, et. al, 2014). Di Indonesia, prevalensi kehamilan tidak diinginkan (8%) lebih rendah dibandingkan prevalensi kehamilan tidak diinginkan di Asia Tenggara. Akibatnya, negara-negara yang memiliki tingkat kehamilan tidak diinginkan yang tinggi akan memiliki masalah dalam ketersediaan dan distribusi sumber daya nasional dibandingkan negara dengan tingkat kehamilan tidak diinginkan yang rendah (Yazdkhasti, et. al, 2015).

Salah satu ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kesehatan dalam suatu negara adalah dengan angka kematian ibu. Secara global, AKI digunakan sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan ibu di suatu negara atau wilayah (Kemenkes RI, 2015). Di Indonesia, terdapat hampir 20.000 kejadian kematian ibu akibat komplikasi pada saat hamil maupun melahirkan setiap tahunnya (Lisbet, 2016). Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 oleh Badan Pelaksana Survei (BPS), AKI di Indonesia adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi karena melebihi target yang telah ditentukan, yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Sekitar 38 % wanita usia subur tidak menggunakan KB pada tahun 2013, sehingga berpeluang hamil dan meninggal ketika melahirkan (Infodatin Kemenkes, 2014).

Salah satu tujuan program Keluarga Berencana (KB) yang diterapkan di Indonesia adalah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Program KB memiliki upaya yaitu mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan serta mengatur kehamilan. Undang-Undang No.52 Tahun 2009 mendukung Program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas (Infodatin Kemenkes, 2014). Hal ini dimaksudkan, dengan memiliki anggota keluarga yang terbatas maka kesejahteraan hidup keluarga akan lebih baik. Untuk mewujudkan program KB ini, alat kontrasepsi merupakan metode yang digunakan sebagai upaya pengaturan kehamilan (Infodatin Kemenkes, 2014). Selain itu, penggunaan yang tidak tepat dan tidak konsisten juga berpengaruh terhadap gagalnya metode kontrasepsi. Imbas utama dari kegagalan KB adalah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), yaitu sekitar 50% dari KTD (Winner, et. al, 2012).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada kelompok wanita yang memiliki anak lebih dari 3 orang, berusia lebih dari 35 tahun, berada pada wilayah perkotaan, dan memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Kehamilan tidak diinginkan dapat terjadi karena kegagalan kontrasepsi, pernikahan dini, tidak menggunakan layanan kontrasepsi, dan yang lebih jarang, pemerkosaan. Konsekuensi kehamilan yang tidak diinginkan termasuk aborsi dengan efek kesehatan negatif jangka panjang termasuk infertilitas dan kematian ibu (Mutiara dkk, 2018).

Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* yang dilakukan pada tahun 2011–2012, diketahui bahwa wanita usia 35-39 tahun berisiko mengalami kehamilan tidak diinginkan yaitu sekitar 85,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian Kaimudin (2018) bahwa kehamilan pada usia ≥ 35 tahun dapat berisiko pada kesehatan ibu dikarenakan kondisi ibu yang sudah menurun di usia tua. Ibu hamil pada usia tua mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Selain itu, kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan perasaan syok pada ibu yang berdampak pada perilaku perawatan kehamilan yang tidak sehat pada ibu. Akbarzadeh, et. al (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan berada dalam tekanan psikologis karena memikirkan faktor usianya, beban ekonominya hingga bagaimana menjalani pengasuhan anak kedepannya. Hal ini memicu rasa cemas dan stres pada ibu.

Beberapa tanda dan gejala tekanan psikologis yang dialami ibu hamil diantaranya yaitu panik, bingung, takut, cemas, sedih, marah, menangis, menyesali, kurang konsentrasi, gangguan tidur, beban pikiran meningkat, menolak kehamilannya, keinginan menggugurkan kehamilannya, melakukan upaya menggugurkan kehamilan, serta keinginan untuk menyerahkan anaknya kepada keluarga atau orang lain (Kusuma, 2018). Adanya strategi koping menjadi sangat penting dan

dibutuhkan dalam penyesuaian psikologis ibu hamil terhadap kecemasan dan stres yang dialami selama masa kehamilan (Khavari, et. al, 2018).

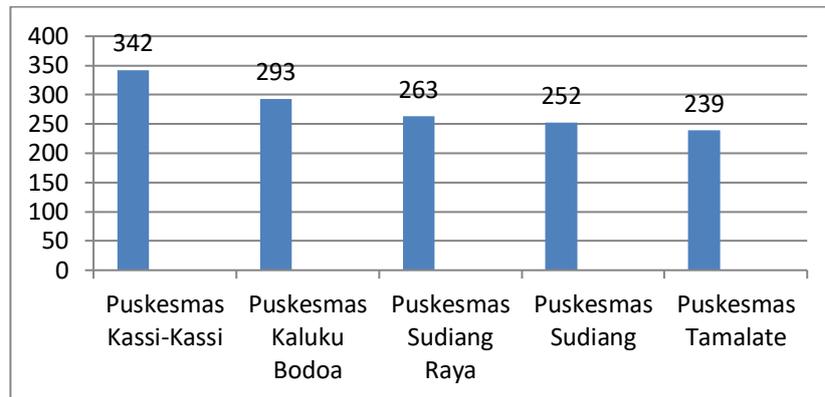
Koping merupakan upaya individu untuk mengatasi berbagai tuntutan atau menghadapi berbagai kondisi yang berubah baik secara internal maupun eksternal dengan cara mengelola kognisi dan perilaku (Hendriani, 2018). Ada dua strategi koping yang biasanya digunakan oleh individu dalam menghadapi stres, yaitu: *problem solving focused coping* yaitu individu bertindak aktif melakukan alternatif penyelesaian masalah yaitu dengan menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres dan *emotion focused coping* yaitu individu berupaya untuk mengatur emosinya untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh kondisi atau situasi yang penuh tekanan (Agustiningsih, 2019). Wanita hamil dapat menggunakan strategi ini sebagai pencegahan terhadap tingkat kecemasan yang lebih parah (Rabia, et. al, 2014) dan untuk mengurangi stres karena mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2018) menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan banyak terjadi di wilayah perkotaan (8,9%). Kota Makassar merupakan salah satu kota yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan yang masih termasuk dalam 14 provinsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan cukup tinggi di Indonesia yaitu sebesar 10,5% (SDKI, 2012). Selain itu, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016-2017 menunjukkan bahwa Kota Makassar termasuk dalam 11 kabupaten di Sulawesi Selatan yang

memiliki angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Angka kematian ibu khususnya, diketahui terdapat 5 kasus kematian ibu di atas usia 35 tahun, angka ini tertinggi dibandingkan usia di bawah 35 tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan data bahwa kehamilan tidak diinginkan terjadi karena ibu tidak ingin lagi memiliki anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan sudah memiliki anak lebih dari tiga, adanya riwayat penyakit seperti hipertensi, dan takut akan risiko komplikasi saat hamil di usia tua (Interview Bidan, 24/12/2019, 15:00 WITA). Kehamilan tidak diinginkan umumnya diakibatkan oleh komplikasi saat kehamilan. Komplikasi kehamilan berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berdampak pada komplikasi kehamilan ibu meliputi mual muntah berlebih (*hyperemesis gravidarum*), *preeclampsia*, perdarahan serta penyakit yang dapat diinduksi oleh kehamilan antara lain gangguan kejiwaan. Pada kehamilan dengan komplikasi, hal ini akan membuat ibu lebih merasa depresi (Najafian et. al, 2011 dan Lee & Saha, 2011).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2017, Puskesmas Kassi-Kassi merupakan Puskesmas yang memiliki laporan penanganan kasus tertinggi terkait komplikasi kehamilan yang terjadi pada ibu hamil. Terdapat 5 Puskesmas dari 46 Puskesmas yang ada di Kota Makassar dengan kasus komplikasi pada ibu hamil tertinggi, yaitu:



Gambar 1.1 Komplikasi Kehamilan berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar (2017)

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa Puskesmas Kassi-Kassi memiliki angka tertinggi kasus komplikasi kehamilan pada ibu yaitu sebanyak 342 kasus. Lebih lanjut, dari total keseluruhan ibu hamil yang berjumlah 1.710 di Puskesmas Kassi-Kassi, perkiraan kasus komplikasi lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan (Profil Puskesmas Kassi-Kassi, 2017).

Kehamilan tidak diinginkan memiliki implikasi perilaku yang berbeda pada setiap ibu hamil tergantung pada pemilihan strategi koping dan dukungan sosial yang diterima. Erozkan (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan, pengalaman, dan kecerdasan emosional dapat memengaruhi strategi koping seseorang. Individu yang memiliki kompetensi kecerdasan emosional diyakini dapat kompeten dalam melakukan koping.

Efektifitas koping ibu hamil juga dipengaruhi oleh keluarga terutama dari suami. Dukungan yang diberikan dapat berkontribusi dalam membantu mengatasi stres ibu selama kehamilan (Guardino, et. al, 2015).

Adanya koping pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan akan membantu dalam menyesuaikan diri dengan tekanan yang muncul melalui perilaku tertentu. Perilaku yang muncul bisa saja bertahan pada wilayah negatif atau bergerak menuju wilayah positif, tergantung pada kemampuan yang dimiliki oleh individu. Oleh karena itu, penting untuk dapat menganalisis alasan dibalik perilaku ibu selama menjalani kehamilannya yang tidak diinginkan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai perilaku koping pada ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat diketahui proses muncul dan berkembangnya proses koping ibu, pengalaman dan dukungan sosial serta perilaku yang dilakukan ibu sebagai hasil dari koping.

B. Rumusah Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, diperoleh informasi bahwa kehamilan tidak diinginkan terjadi karena kegagalan kontrasepsi atau tidak menggunakan layanan kontrasepsi. Kehamilan tidak diinginkan pada usia 35 tahun ke atas berisiko terhadap kesehatan ibu dan memungkinkan terjadinya komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan berhubungan erat dengan kehamilan tidak diinginkan, yang menimbulkan perasaan syok, stres, dan berbagai tekanan psikologis lainnya yang berdampak pada perilaku yang tidak sehat pada ibu hamil. Selain itu, terdapat fakta bahwa

di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar memiliki kasus komplikasi kehamilan tertinggi dibandingkan Puskesmas lain yang ada di Kota Makassar (Dinkes Kota Makassar, 2017).

Untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dengan tekanan psikologis serta emosional yang ada maka ibu dengan kehamilan tidak diinginkan membutuhkan koping. Koping merupakan upaya untuk mengatasi berbagai tuntutan dan kondisi dengan cara mengelola kognisi dan perilaku. Koping akan melahirkan perilaku yang berbeda-beda pada setiap individu, tergantung dari pengetahuan, pengalaman, dukungan sosial, dan masih banyak lagi. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis bagaimana perilaku koping pada ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis perilaku koping pada ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis persepsi yang dimiliki ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2. Menganalisis pengalaman ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
3. Menganalisis kerentanan dan keparahan yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
4. Menganalisis dukungan sosial yang diterima dan belum diterima pada ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
5. Menganalisis mekanisme koping perilaku ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Sebagai bahan pertimbangan bagi instansi terkait dalam hal ini Puskesmas Kassi-Kassi dan Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk membuat program-program yang mendukung kesehatan ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Selain itu, dapat memberikan informasi kepada pemerintah Kota Makassar dalam hal pengambilan kebijakan dan bantuan

kepada masyarakat, khususnya ibu hamil usia 35 tahun ke atas yang berada dalam kondisi ekonomi yang sulit.

2. Manfaat ilmu pengetahuan

Sebagai bahan masukan bagi ilmu pengetahuan, mendukung teori stres adaptasi dan Protection Motivation Theory (PMT) yang digunakan dalam penelitian ini, dan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan topik kehamilan tidak diinginkan.

3. Manfaat bagi peneliti

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti agar dapat mengasah kemampuan dalam menganalisis permasalahan kesehatan. Selain itu, diharapkan penelitian ini juga dapat memperluas pengetahuan peneliti mengenai coping perilaku dan kehamilan tidak diinginkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Koping

1. Definisi Perilaku Koping

Koping berasal dari kata *coping* yang bermakna harafiah pengatasan/penanggulangan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi) (Siswanto, 2007). Menurut Lazarus (1984), *coping* merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata, dan *coping* merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (*distress demands*).

Perilaku koping merupakan terjemahan dari *coping behaviour* yang secara bebas diartikan sebagai suatu perilaku untuk menghadapi masalah, tekanan, atau tantangan, perilaku koping juga diartikan sebagai respon yang bersifat perilaku psikologis untuk mengurangi tekanan dan sifatnya dinamis. Jika individu dapat menggunakan perilaku kopingnya dengan baik maka ia dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik pula (Pramadi, 2003). Robert White (1974) memberikan tiga komponen

dalam mendefinisikan perilaku mengatasi masalah (*coping behavior*), yaitu :

- 1) Kemampuan untuk mendapatkan dan memperoleh informasi baru.
- 2) Kemampuan untuk menjaga keadaan atau kontrol terhadap emosi.
- 3) Kemampuan untuk bergerak bebas dalam lingkungan.

Berdasarkan definisi-definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku koping adalah usaha atau cara yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang dihadapinya (Khasan & Sujoko, 2018)

2. Bentuk-bentuk perilaku koping

Pada dasarnya individu tidak menyukai situasi atau kejadian yang dapat menimbulkan ketegangan atau stres. Hal ini cenderung akan mendorong individu untuk selalu berupaya dan berusaha mengurangi atau menjauhi situasi tersebut. Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan ada delapan skala koping yang kemudian diklasifikasikan menjadi dua perilaku mengatasi masalah (*coping behavior*), yaitu sebagai berikut :

- 1) *Problem-focused coping*, yaitu pola kognitif yang digunakan individu dalam mengatasi stres dengan menghadapi permasalahan dan mencoba memecahkannya. Pada *problem-focused* ini, individu mengevaluasi situasi yang

menimbulkan stres dan melakukan sesuatu untuk mengubah atau menghindarinya. Strategi *Problem-focused coping* cenderung dipilih jika individu menilai keadaan dapat diubah atau merasa mampu memiliki sumber daya memadai untuk mengubahnya.

- 2) *Emotion-focused coping*, yaitu dalam mengatasi stres individu merespon dengan menggunakan cara-cara yang emosional. Individu mencoba untuk mengurangi stres tanpa berhadapan langsung dengan situasi yang menimbulkan stres. Strategi *Emotion-focused coping* cenderung digunakan jika individu menilai dirinya tidak mampu atau tidak memiliki sumber daya memadai untuk mengubah keadaan.

Hasil coping memengaruhi proses penilaian individu terhadap situasi selanjutnya. Proses dinamis ini mengindikasikan bahwa strategi coping yang dilakukan tidak selalu berhasil menyelesaikan masalah, bahkan dapat menimbulkan masalah baru atau meningkatkan ketegangan individu (Sarafino, 1994).

3. Aspek-aspek perilaku coping

Folkman dan Lazarus mengidentifikasi beberapa aspek-aspek coping yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek-aspek tersebut (Safaria, 2012) adalah:

- a. *Seeking social emotional support*, yaitu mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain.
- b. *Distancing*, yaitu mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif.
- c. *Escape avoidance*, yaitu mengkhayal mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan.
- d. *Self control*, yaitu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- e. *Accepting responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- f. *Positive reappraisal*, yaitu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religious.
- g. *Seeking informational support*, yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru.
- h. *Confrontive coping*, melakukan penyelesaian masalah secara konkret.

- i. *Planful problem-solving*, menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Koping

Perilaku koping tergantung pada bagaimana penilaian individu terhadap situasi tersebut. Santrock (2003) berpendapat bahwa penilaian individu terhadap suatu kejadian memengaruhi perilaku koping yang digunakan.

Beberapa ahli berpendapat bahwa koping seseorang terhadap stres dipengaruhi oleh beberapa faktor :

a. Faktor Kepribadian

Berbagai faktor kepribadian memengaruhi koping yang digunakan individu dalam cara yang positif maupun dalam cara yang negatif. Kobasa, et. al (1982) mengatakan bahwa individu yang teguh (*hardiness*) yang dikarakteristikan dengan komitmen dan kontrol diri yang tinggi serta suka akan tantangan, akan melihat kehidupan yang menimbulkan stres sebagai suatu kesempatan untuk berkembang daripada sebagai suatu ancaman, sehingga mereka cenderung menggunakan perilaku koping yang efektif.

Berdasarkan pada pendekatan kepribadian ini, dapat dikatakan bahwa masing-masing individu akan menghadapi

kejadian yang menimbulkan stres dalam cara yang unik dan tidak dapat dimodifikasi. Seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya. Respon individu yang muncul digunakan untuk menghadapi situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. (Rasmun, 2004)

b. Jenis kelamin

Menurut Lazarus & Folkman (1984) ditemukan bahwa perempuan maupun pria kedua-duanya menggunakan *emotion focused coping* dan *problem focused coping* secara bersama-sama.

Sedangkan Billing & Moos (1984) mengadakan penelitian lebih berorientasi pada tugas dalam mengatasi masalah, sehingga diprediksi bahwa perempuan lebih sering menggunakan *emotion focused coping*, sebaliknya yang pria lebih sering menggunakan *problem focused coping*.

c. Perkembangan usia

Menurut Lazarus & Folkman (1984) sejumlah struktur psikologis seseorang dan sumber untuk melakukan koping akan berubah sejalan dengan perkembangan usia dan akan membedakan seseorang dalam merespon tekanan.

Pendapat tersebut didukung pula oleh McCrae (1984) yang mengatakan bahwa individu yang lebih tua, bentuk koping yang dipakai akan lebih kaku, pasif, dan kurang fleksibel.

a. Tingkat pendidikan

McCrae (1984) mengatakan bahwa seseorang yang tingkat pendidikannya semakin tinggi, akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, begitu pula sebaliknya. Sebab itu, seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan aktif dalam memecahkan suatu masalah.

b. Situasi sosial ekonomi

Bila dibandingkan dengan seseorang yang situasi sosial ekonominya lebih tinggi, maka seseorang dengan status ekonomi rendah akan menampilkan koping yang kurang aktif, kurang realistis, bahkan lebih fatal lagi menampilkan respon menolak (Billing & Moos, 1984). Adapun faktor yang memengaruhi koping yang dikemukakan oleh Taylor (1997), yaitu ada dua faktor yang memengaruhi koping, yakni :

1) Faktor Internal, meliputi :

- a. Kecenderungan gaya koping tertentu, misalnya *avoidance* (penghindaran), konfrontasi atau reaksi agresif.

- b. Aspek kepribadian lain, misalnya optimisme disposisional, keyakinan dasar bahwa segalanya akan berjalan baik), *hardiness* (sekumpulan sikap yang memperkuat ketegaran seseorang), neuroticism (kecenderungan untuk merasakan efek negatif).
- 2) Faktor Eksternal, meliputi :
- a. Ketersediaan sumber daya berupa waktu, uang atau materi.
 - b. Ketersediaan dukungan sosial.
 - c. Stressor tambahan dari peristiwa-peristiwa lain.

B. Tinjauan Umum tentang Kehamilan Tidak Diinginkan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi (Hardinsyah & Supriasa, 2016). Wiknjosastro (2009) mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).

Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu

(minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Siswosudarmo (2009), secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tanda kehamilan yang tidak pasti (probable signs)
 - a) Amenorea, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
 - b) Mual dan Muntah (*morning sickness*), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
 - c) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh progesteron dan estrogen.
 - d) *Quickening*, yaitu persepsi gerakan janin pertama yang biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
 - e) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.

- f) Konstipasi, terjadi karena reflek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.
 - g) Perubahan berat badan, yang terjadi pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.
 - h) Perubahan temperatur, kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda-tanda terjadinya kehamilan.
 - i) Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
 - j) Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu.
 - k) Pembesaran perut, menjadi nyata setelah minggu ke-16 karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
 - l) Kontraksi uterus, tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
 - m) Balotemen, yaitu tanda adanya benda terapung melayang dalam cairan.
- 2) Tanda Pasti Kehamilan. Siswosudarmo (2009) menyebutkan tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (doppler).
- b) Palpasi, terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- c) Rontgenografi, sehingga dapat terlihat gambaran tulang-tulang janin.
- d) Ultrasonografi (USG).
- e) Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya HCG dalam urin.

Manuaba (2010) menyebutkan bahwa tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu tanda dugaan hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti kehamilan. Terjadinya pembesaran rahim dan perut, terdapat kontraksi rahim saat diraba, ada tanda hegar, chadwick, dan reaksi kehamilan positif merupakan tanda kemungkinan hamil.

3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu:

a. Perubahan Psikologi Trimester Pertama

Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan

psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran (Janiwarty & Pieter, 2013).

b. Perubahan Psikologi Trimester Kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan post-quickening (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase prequickening merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, fase postquickening merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin

meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Janiwarty & Pieter, 2013).

c. Perubahan Psikologi Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Janiwarty & Pieter, 2013).

4. Kehamilan Usia 35 tahun Ke Atas

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi melahirkan.

Menurut BKKBN (2012) usia ideal wanita untuk hamil adalah pada rentang umur 20-35 tahun. Pada usia tersebut merupakan usia yang aman untuk melahirkan dan masa kesuburan sedang dalam kondisi puncak. Wanita yang usianya kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sering

mengalami komplikasi kehamilan sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut Sarwono (2008) usia ibu lebih dari 35 tahun berisiko mengalami keguguran spontan. Dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal ataupun abnormal. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan *down syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom.

5. Kehamilan Tidak Diinginkan

Definisi kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali dan atau kehamilan yang tidak diinginkan pada saat itu namun dikehendaki kemudian.

Kehamilan tidak diinginkan berhubungan dengan meningkatnya risiko kematian ibu dan anak (BKKBN, 2016). Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi

dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari suatu perilaku seksual/hubungan seksual baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja (Widyastuti, 2011).

Istilah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu/ *mistimed pregnancy* (kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan), sedangkan kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tepat. Sementara itu, konsep kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang terjadinya direncanakan saat si ibu menggunakan metode kontrasepsi atau tidak ingin hamil namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Kehamilan yang berakhir dengan aborsi dapat diasumsikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Semua definisi ini menunjukkan bahwa kehamilan merupakan keputusan yang disadari (Santelli, 2003).

Menurut WHO (2005) kehamilan yang tidak diinginkan membawa sejumlah risiko terhadap kesehatan ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan membawa risiko lebih besar daripada kehamilan yang diinginkan. Wanita yang menginginkan kehamilan lebih memperhatikan kehamilan mereka daripada yang tidak menginginkan kehamilannya, mereka lebih

cenderung menerima perawatan antenatal di awal kehamilan, melahirkan di bawah pengawasan medis, dan memberikan vaksinasi penuh pada anak ketika telah lahir.

Berdasarkan SDKI 2007 menunjukkan bahwa di Indonesia kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada kelompok wanita yang memiliki anak lebih dari 3 orang, berusia dari 35 tahun, berada pada kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah, memiliki pengetahuan yang baik mengenai alat kontrasepsi, memiliki akses ke pelayanan kesehatan dan menikah pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun (Syafitri, 2012).

6. Alasan Kehamilan Tidak Diinginkan

Terdapat banyak alasan bagi seorang wanita tidak menginginkan kehadiran seorang anak pada saat tertentu dalam hidupnya. Menurut Mohamad (1998), ada beberapa alasan yang membuat kehamilan itu tidak diinginkan, yaitu

- a. Kehamilan yang terjadi akibat perkosaan
- b. Kehamilan datang pada saat yang belum diharapkan
- c. Bayi dalam kandungan ternyata menderita cacat majemuk yang berat
- d. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seksual diluar nikah

Pada penelitian kualitatif studi kasus *unsafe abortion* yang bertujuan untuk menelusuri alasan-alasan mengapa perempuan Indonesia banyak yang melakukan aborsi tidak aman beserta akibatnya, diperoleh jawaban atas terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada informan dewasa yang sudah menikah, yaitu (Habsjah, 2005):

- a. Anak sudah banyak, suami jarang kerja, dan sering mabuk.
- b. Informan masih dalam kontrak kerja.
- c. Ketika informan dalam masa subur, suami selalu tidak mau tahu dan tidak pernah mau pakai kondom.
- d. Umur informan sudah tua dan anak sudah cukup
- e. Tidak boleh hamil anak keempat karena sudah tiga kali operasi Caesar
- f. Suami tidak bersedia menerima kehamilan lagi walaupun anak baru satu
- g. Jarak antara anak terlalu dekat
- h. Suami baru PHK, dan sering sakit sedangkan gaji isteri kecil
- i. Tidak sanggup menanggung anak tambahan

Sedangkan menurut PKBI (1998), banyak alasan yang dikemukakan mengapa kehamilan tidak diinginkan adalah sebagai berikut:

- a. Penundaan dan peningkatan jarak usia perkawinan, dan semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche). Usia menstruasi yang semakin dini dan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan “masa-masa rawan” semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus hamil diluar nikah.
- b. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan.
- c. Tidak menggunakan alat kontrasepsi, terutama untuk perempuan yang sudah menikah.
- d. Kegagalan alat kontrasepsi.
- e. Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan.
- f. Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkan kehamilan.
- g. Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak).
- h. Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
- i. Kehamilan karena incest (hubungan seksual antara yang masih sedarah)

- j. Kondisi janin yang dianggap cacat berat atau berjenis kelamin yang tidak diharapkan.

7. Faktor-faktor penyebab kehamilan tidak diinginkan

Menurut Widyastuti (2011), banyak faktor yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan, antara lain:

- a. Penundaan dan peningkatan usia perkawinan, serta semakin dininya usia menstruasi pertama (*menarche*);
- b. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan;
- c. Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan;
- d. Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak);
- e. Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar);
- f. Kehamilan karena incest.

C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Konsep Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan

menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Depkes, 2004). Fungsi Puskesmas:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat;
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Pengertian Puskesmas yang lain adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes, 2014).

2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas (Kemenkes, 2014) adalah:

- a. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;

- b. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
- c. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- d. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan;
- e. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan;
- f. Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

3. Tugas, Fungsi, dan Kewenangan Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes, 2014).

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsi upaya kesehatan masyarakat, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan

- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsi upaya kesehatan perorangan, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas, dan pengunjung;
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;

- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

D. Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya

Matriks 2.1 Sintesa Penelitian tentang Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Ibu

No	Nama peneliti (tahun)	Judul	Jenis penelitian	Hasil penelitian
1	Shiadeh, et. al, (2016)	Unwanted Pregnancy and Its Risk Factors Among Pregnant Women in Tehran, Iran	Kuantitatif	Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki kecenderungan lebih sedikit untuk melakukan perawatan prenatal dan juga menunjukkan perilaku yang tidak sehat dibandingkan dengan mereka yang menginginkan kehamilan. Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki kecenderungan aborsi yang berakibat mengancam kesehatan.
2	Handayani & Rini (2014)	Faktor-faktor yang memengaruhi sikap prolife dan prochoice pada kehamilan yang tidak diinginkan di PKBI As Sakinah Pemasang	Explanatory Research	Ibu dengan KTD lebih memilih sikap prochoise (upaya aborsi aman) daripada prolife (melanjutkan kehamilan) karena dilatarbelakangi oleh usia yang tidak sehat lagi untuk hamil, pendidikan rendah, jumlah kehamilan lebih dari empat dan batas usia kehamilan antara

				kurang dari 12 minggu sesuai dengan indikasi aborsi aman oleh WHO.
3	Dini, dkk (2016)	Pengaruh status kehamilan tidak diinginkan terhadap perilaku ibu selama kehamilan dan setelah kelahiran di Indonesia (Analisis data SDKI 2012)	Studi analisis	Kehamilan yang tidak diinginkan ini dapat memengaruhi perilaku ibu untuk tidak melakukan ataupun kalau melakukan tidak maksimal, kunjungan perawatan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi, karena ibu yang KTD pada umumnya berharap kehamilannya tidak akan berlanjut.
4	Dibaba, et. al, (2013)	The association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy: evidence from rural Southwestern Ethiopia	Survei	Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan hampir 2 kali lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan untuk wanita dengan kehamilan yang direncanakan. Karena itu wanita dengan dukungan sosial selama kehamilan sangat membantu dalam mengurangi depresi.
5	Goenee, et. al, (2014)	Decision making concerning unwanted pregnancy in general practice	Kuantitatif	Kebanyakan wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan memilih untuk aborsi dan sebagian kecil memilih untuk tetap menjaga janinnya. Dari wanita yang telah

				mengambil keputusan aborsi ada delapan persen mengubah keputusan mereka setelah berkonsultasi dengan dokter, dan wanita yang memilih tetap melanjutkan kehamilannya lebih cenderung mendiskusikan alternatif dengan dokter umum.
6	Izugbara & Egesa (2014)	The Management of Unwanted Pregnancy Among Women in Nairobi, Kenya	Kualitatif	Para wanita yang diteliti mengelola kehamilan tidak diinginkan mereka dengan dua cara utama: melanjutkan kehamilan atau menghentikannya dengan cara membunuh, memberikan, atau meninggalkan bayi setelah melahirkan. Hal ini dilakukan karena kehamilan yang tidak diinginkan dilihat berpotensi membahayakan masa depan wanita dan memperburuk mata pencaharian yang menyebabkan hidup lebih sulit. Selain itu, ada juga wanita yang menjaga kehamilan yang tidak diinginkannya karena faktor kepercayaan agama.

7	Jalali, et. al, (2019)	Prevalence of unwanted pregnancy in Iranian women: a systematic review and meta-analysis	Kuantitatif	Tingginya prevalensi kehamilan tidak diinginkan dapat mengakibatkan aborsi yang disengaja. Selama kehamilan, sang ibu dapat menderita komplikasi kehamilan, terutama anemia, dan mungkin berisiko berbagai penyakit yang memengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya.
8	Bahk, et. al, (2015)	Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC)	Kuantitatif	Kehamilan yang tidak diinginkan berkontribusi terhadap peningkatan risiko stress dan depresi pada ibu. Upaya-upaya untuk meningkatkan partisipasi suami dalam mengurangi konflik perkawinan dapat membantu mengurangi dampak buruk kehamilan yang tidak diinginkan.
9	Mohammadi, et. al, (2015)	Iranian Azeri women's perceptions of unintended pregnancy: A qualitative study	Kualitatif	Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan yang memilih untuk aborsi dikarenakan alasan kesulitan keuangan, kesibukan pekerjaan hingga faktor usia yang sudah tua. Pada kehamilan usia tua yaitu 35 tahun ke atas

				dianggap berisiko tinggi dan dapat dikaitkan dengan hipertensi kehamilan. Alasan lain memilih aborsi, karena memiliki penyakit bawaan yang dapat memperburuk kondisi mereka. Adapun wanita yang memilih melanjutkan kehamilannya melakukan upaya mengatasi ketakutan kehamilannya ditahap awal kehamilan dengan menyembunyikan kehamilannya dan pergi kerumah orangtuanya.
10	Abame, et. al, (2018)	Relationship Between Unintended Pregnancy and Antenatal Care Use During Pregnancy in Hadiya Zone, Southern Ethiopia	Kualitatif, Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan lebih sedikit kemungkinan menggunakan ANC, dan lebih cenderung menunda inisiasi perawatan antenatal.
11	Akbarzadeh, et. al, (2016)	The Women'S Perceptions About Unwanted Pregnancy: A Qualitative Study in Iran	Kualitatif	Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan berada di bawah berbagai tekanan yang mengarah pada reaksi psikologis termasuk perasaan sedih, cemas, stres dan masalah psikoemosional. Respon negatif tersebut terjadi dikarenakan ibu dengan kehamilan tidak

				diinginkan memikirkan faktor usianya, beban ekonomi dan pengasuhan anak.
12	Ozkan & Mete (2010)	Pregnancy planning and antenatal health behaviour: findings from one maternity unit in Turkey	Kuantitatif	Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan menghadiri lebih sedikit kunjungan antenatal, merokok lebih banyak dan minum-minuman yang mengandung kafein terutama teh. Selain itu, ibu dengan kehamilan tidak diinginkan mengonsumsi lebih sedikit vitamin dan tidak punya motivasi untuk meningkatkan nutrisi dan berat badan yang sesuai anjuran.
13	Cheng, et. al, (2009)	Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors	Survei	Perilaku yang tidak sehat lebih umum terjadi di kalangan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan daripada ibu dengan kehamilan yang diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan membuat ibu tidak cukup mengonsumsi tablet asam folat dan menunda melakukan inisiasi perawatan prenatal sampai setelah trimester pertama.

E. Landasan Teori Penelitian

Dalam membangun kerangka konsep pada penelitian ini, peneliti mengacu pada teori-teori perilaku yang dijadikan sebagai landasan teori penelitian. Adapun teori yang digunakan yaitu teori model stres dan adaptasi yang dikemukakan oleh Stuart (1998) dan teori niat berperilaku *Protection Motivation Theory (PMT)* yang dikemukakan oleh Rogers (1975).

1. Teori Stuart

Teori Stuart (1998) mengintegrasikan komponen biologis, psikologis, serta sosial dalam pengkajian dan penyelesaian masalahnya. Beberapa hal yang harus diamati dalam model stres adaptasi adalah faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan mekanisme koping yang digunakan. Ada dua kemungkinan koping terpilih yaitu berada antara adaptif dan maladaptif. Koping ini bersifat dinamis, bukan statis pada satu titik. Dengan demikian, perilaku manusia juga selalu dinamis, yakni sesuai berbagai faktor yang memengaruhi koping terpilih.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang memengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural. Secara bersama-sama, faktor

ini akan memengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap pengalaman stres yang dialaminya. Adapun macam-macam faktor predisposisi meliputi hal sebagai berikut:

- 1) Biologi: latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
- 2) Psikologis: kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
- 3) Sosiokultural: usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, dan tingkatan sosial.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural. Waktu merupakan dimensi yang juga memengaruhi terjadinya stres, yaitu berapa lama terpapar dan berapa frekuensi terjadinya stres. Adapun faktor presipitasi yang sering terjadi adalah sebagai berikut :

1) Kejadian yang menekan (*stressful*)

Ada tiga cara mengategorikan kejadian yang menekan kehidupan, yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Aktivitas sosial meliputi keluarga, pekerjaan, pendidikan, sosial, kesehatan, keuangan, aspek legal, dan krisis komunitas. Lingkungan sosial adalah kejadian yang dijelaskan sebagai jalan masuk dan jalan keluar. Jalan masuk adalah seseorang yang baru memasuki lingkungan sosial. Keinginan sosial adalah keinginan secara umum seperti pernikahan.

2) Ketegangan hidup

Stres dapat meningkat karena kondisi kronis yang meliputi ketegangan keluarga yang terus-menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian. Beberapa ketegangan hidup yang umum terjadi adalah perselisihan yang dihubungkan dengan hubungan perkawinan, perubahan orang tua yang dihubungkan dengan remaja dan anak-anak, ketegangan yang dihubungkan dengan ekonomi keluarga, serta *overload* yang dihubungkan dengan peran.

c. Penilaian terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu. Penilaian terhadap stresor ini meliputi respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan respons sosial. Penilaian adalah dihubungkan dengan evaluasi terhadap pentingnya suatu kejadian yang berhubungan dengan kondisi sehat.

d. Sumber Koping

Sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, serta motivasi.

e. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah suatu upaya yang diarahkan untuk penyelesaian masalah secara langsung maupun dengan pertahanan. Ada dua macam respons mekanisme koping yaitu konstruktif dan destruktif. Mekanisme koping dalam teori model stres adaptasi Stuart (1998) ini bersifat kontinum, dinamis, bisa berpindah dari satu kondisi ke kondisi lainnya, dan tidak berhenti pada satu titik, tergantung faktor yang memengaruhinya.

2. *Protection Motivation Theory (PMT)*

Teori ini menyatakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dikarenakan individu tersebut memiliki niat berperilaku. Niat perilaku dipengaruhi oleh 4 komponen (Priyoto, 2010) yaitu:

a. *Severity*

Adalah tingkat kegawatan atau cara pandang seseorang terhadap bahaya dan tidaknya suatu penyakit. Dimensi ini meliputi evaluasi baik konsekuensi medis (misalnya kematian, cacat, dan nyeri) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (misalnya, dampak kondisi pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Keseriusan juga bervariasi dari orang ke orang. Semakin menganggap tinggi tingkat keparahan dari suatu kondisi kesehatan, atau hasil negatif lainnya, maka semakin tinggi niat seseorang untuk mengikuti rekomendasi.

b. *Vulnerability*

Adalah kerentanan yang dianggap sebagai hasil yang tidak diinginkan. Hal ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko kejadian negatif yang terjadi kepada mereka atau kerawanan terserang suatu penyakit. Kerentanan ini yang dirasakan sebagai ancaman.

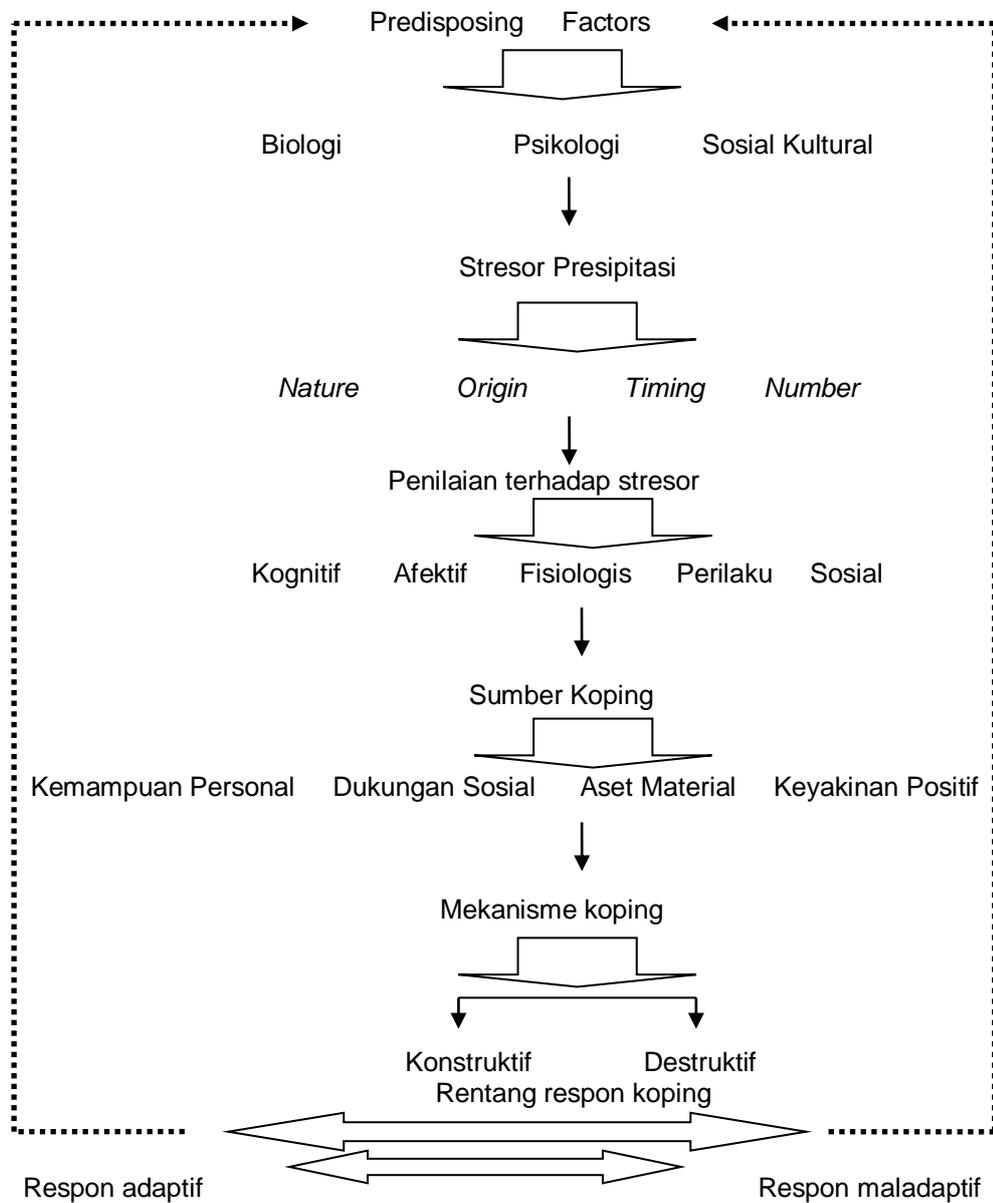
c. Respons efektivitas

Merupakan keyakinan seseorang bahwa perilaku yang direkomendasikan akan efektif dalam mengurangi atau menghilangkan bahaya. Respons ini secara efektif akan memengaruhi seseorang untuk merubah perilaku sesuai anjuran.

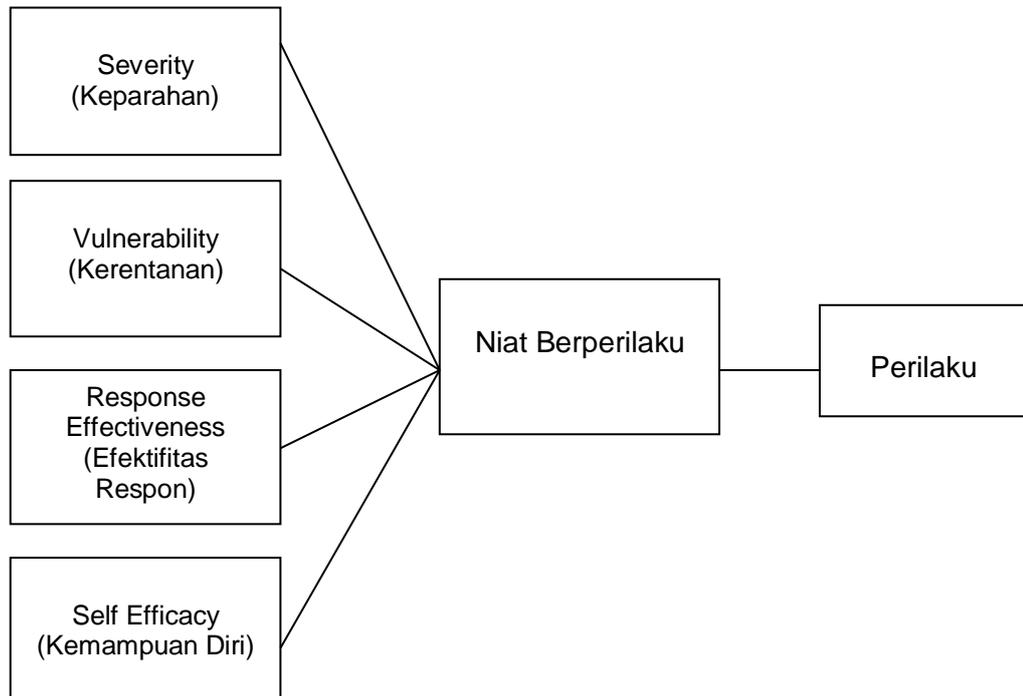
d. Self efficacy

Memiliki arti kemampuan diri sendiri. Orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan yakin bahwa dia mampu berhasil merubah perilaku dirinya sendiri. Sedangkan orang dengan *self efficacy* yang rendah maka memiliki keyakinan bahwa dirinya akan gagal, sehingga akan mencoba menghindarinya dengan berbagai cara.

F. Kerangka Teori Penelitian



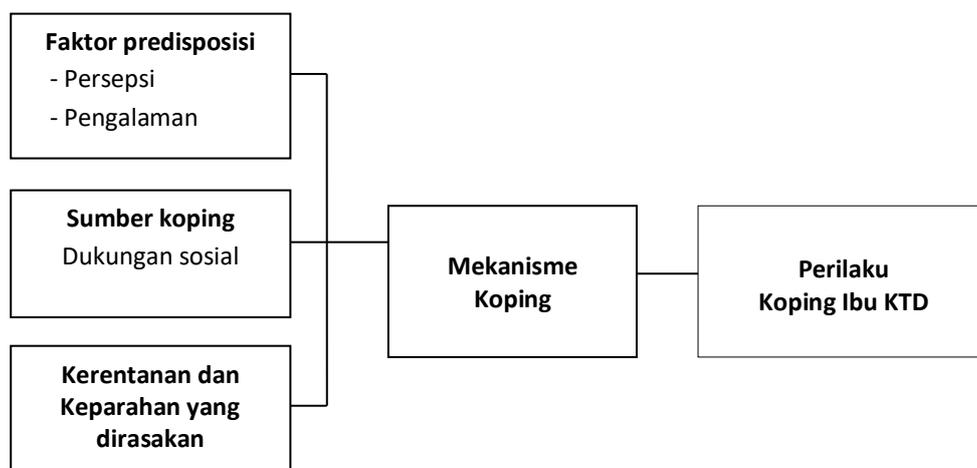
Gambar 2.1 Kerangka Teori Stres dan Adaptasi Stuart (1998)



Gambar 2.2 Kerangka Teori Protection Motivation Theory (1975)

G. Kerangka Konsep penelitian

Berdasarkan landasan teori Stuart dan teori Rogers diatas, maka dengan memodifikasi kedua dasar teori diatas, bagan kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

H. Definisi Konseptual

Dalam upaya memudahkan peneliti mengidentifikasi variabel yang akan diteliti maka dirumuskan batasan atas variabel dalam definisi konseptual subyek penelitian.

a. Perilaku Koping Ibu

Perilaku koping ibu adalah segala usaha yang dilakukan ibu hamil dalam mengatasi permasalahannya terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Usaha yang dilakukan meliputi dua cara yaitu:

1. *Emotional focus coping*, meliputi cara yang dilakukan untuk mengurangi atau mengatur emosi dalam dirinya agar dapat menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilan yang tidak diinginkannya.
2. *Problem focus coping*, meliputi cara yang dilakukan untuk memecahkan masalah termasuk pengambilan keputusan dan tindakan langsung untuk mengatasi masalah kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat berdampak pada kesehatan.

b. Persepsi

Persepsi adalah pemahaman dan cara pandang yang dimiliki oleh ibu usia 35 tahun ke atas terhadap kehamilan tidak diinginkan.

c. Pengalaman

Pengalaman yang dimaksud adalah segala sesuatu yang pernah dialami dan dijalani informan terkait kejadian kehamilan

tidak diinginkan baik yang dirasakan langsung maupun berupa hasil pengamatan dari orang lain.

d. Kerentanan dan keparahan

Kerentanan dan keparahan yang dirasakan adalah penilaian ibu usia 35 tahun ke atas terhadap ancaman/bahaya dari kehamilan tidak diinginkan.

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan yang sudah diterima dan dukungan lain yang belum diterima. Dukungan yang diterima maupun yang belum diterima dapat bersumber dari orang sekitar, baik itu keluarga, teman, maupun petugas kesehatan. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, dukungan materi, saran, dan informasi. Keluarga dianggap mendukung jika dapat memberikan salah satu bentuk dukungan tersebut kepada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dengan tanpa tekanan dan paksaan. Dukungan teman berupa dukungan informasi yang diperlukan oleh ibu. Dukungan petugas kesehatan berupa pemberian konseling, tindakan, dan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas. Petugas kesehatan yang dimaksud adalah bidan dan dokter.

f. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang dimaksud adalah suatu cara yang dilakukan oleh informan dalam menyelesaikan masalah, mulai dari

proses awal munculnya koping sampai pada tahap berkembang dan menyesuaikan diri, serta respons yang dirasakan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini untuk memahami sudut pandang dari informan, mengeksplorasi pemaknaan terhadap sebuah fenomena atau untuk mengobservasi sebuah proses secara mendalam (Green & Thorogood, 2009).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Pendekatan fenomenologi adalah metode penelitian untuk mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan fenomena. Tujuan pendekatan fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deksripsi tentang esensi atau intisari universal (pemahaman dari sifat yang khas dari sesuatu) (Creswell, 2015).

Pendekatan fenomenologi digunakan karena penelitian ini berfokus untuk menemukan fakta mengenai kehamilan tidak diinginkan pada ibu usia 35 tahun ke atas. Pendekatan ini menekankan pada subyektivitas persepsi ibu, pengalaman sebelum dan saat mengalami kehamilan tidak diinginkan, kerentanan dan keparahan yang dirasakan, dukungan sosial yang diterima dan belum diterima, dan perilaku koping yang digunakan.

B. Pengelolaan Peran Peneliti

Selama penelitian ini dilakukan yang menjadi instrumen ialah peneliti itu sendiri. Untuk memperoleh fakta-fakta di lapangan, peneliti telah melengkapi diri dengan pedoman wawancara, alat dokumentasi (perekam dan kamera), dan catatan lapangan.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 13 Februari-30 April 2020. Penelitian dihentikan ketika data telah mencapai saturasi. Saturasi data yaitu ketika data dan informasi yang diperoleh dari partisipan penelitian merupakan pengulangan data yang sudah ada (Streubert & Carpenter, 2003). Selanjutnya pada bulan Mei sampai dengan bulan Oktober 2020 dilakukan pengolahan data serta penulisan laporan oleh peneliti disertai bimbingan dan konsultasi pada pembimbing.

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kelurahan Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini antara lain: data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2017 yang menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi terdapat kejadian komplikasi kehamilan tertinggi diantara Puskesmas yang ada di Kota Makassar. Selain itu, beberapa kasus kejadian kehamilan yang tidak diinginkan

terjadi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, utamanya ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun.

D. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Adapun informan dalam penelitian ini dipilih dengan kriteria sebagai berikut:

Matriks 3.1. Kriteria Informan Penelitian

No	Informan	Kriteria Inklusi
1.	Ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil 2. Usia \geq 35 tahun 3. Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) selama satu tahun terakhir 4. Memiliki status pernikahan yang sah 5. Menjalani kunjungan dan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kassi-Kassi 6. Bersedia menjadi informan
2.	Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suami atau keluarga dekat dari ibu hamil yang KTD 2. Tinggal serumah atau tinggal dekat dengan rumah ibu hamil yang KTD 3. Bersedia menjadi informan
3.	Petugas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter, bidan 2. Bertugas di Puskesmas Kassi-Kassi selama minimal 2 tahun 3. Bersedia menjadi informan
4.	Organisasi sosial kemasyarakatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader di kelurahan, ibu-ibu kelompok majelis 2. Aktif melakukan kegiatan sosial kemasyarakatan di sekitar tempat tinggal ibu hamil yang KTD 3. Bersedia menjadi informan

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data segera dilakukan setelah peneliti memperoleh ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dan rekomendasi persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan FKM Unhas Nomor: 3458/UN4.14.1/TP.02.02/2020. Proses pengumpulan data pada penelitian ini berlangsung selama masa pandemi Covid-19. Sebelum mengumpulkan data, peneliti melakukan pendekatan dan membangun *rapport* terhadap calon informan dengan cara memperkenalkan diri, menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian kepada calon informan serta memastikan calon informan mengerti dan menyetujui serta bersedia menandatangani informed consent. Informan yang bersedia berpartisipasi mendapatkan penjelasan tentang hak-hak yang diperoleh. Setelah beberapa informan bersedia untuk berpartisipasi selanjutnya peneliti membuat perjanjian waktu dan tempat dilakukannya pengumpulan data. Terdapat dua jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini yakni :

1. Data Primer

Dalam penelitian ini pengumpulan data primer dilakukan melalui beberapa metode antara lain:

a. Wawancara mendalam (*Indept interview*)

Wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian (Khairani & Manurung, 2019). Tipe wawancara yang digunakan dalam

penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur / *semi structured interviewing* (SSI) dengan menggunakan pedoman wawancara. Pada penelitian ini wawancara mendalam dilakukan pada 9 ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, 5 orang informan dari keluarga ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, dan 2 orang petugas kesehatan Puskesmas. Wawancara dengan informan utama dan informan pendukung yaitu keluarga dilakukan di rumah informan masing-masing. Sementara informan petugas kesehatan dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi.

Proses wawancara mendalam dimulai dengan mengajukan pertanyaan ringan seputar keadaannya serta biodata informan untuk membina *trust* dan menyediakan waktu bagi informan untuk bersikap santai dan tidak tegang selama proses wawancara. Pada tahap ini tombol hidup (on) pada alat perekam di nyalakan. Urutan pertanyaan diajukan sesuai dengan jawaban partisipan yang masih berkaitan dengan tujuan penelitian. Selama proses wawancara berlangsung, peneliti membuat catatan lapangan yang berupa hal-hal yang penting atau kata kunci dan gambaran ekspresi informan serta hal lain yang dianggap penting untuk memperkaya data penelitian.

b. Focus Group Discussion (FGD) / Diskusi kelompok terarah

FGD adalah suatu metode pengumpulan data/informasi individu dalam suatu kelompok diskusi, tujuannya untuk mendorong peserta berkomunikasi satu dengan yang lain, bertukar ide-ide dan berbagi pengalaman dan mengungkapkan pemahaman serta pendapatnya secara bebas untuk memecahkan suatu masalah (Wong, 2008). Pada penelitian ini, FGD dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 Maret 2020 dengan 5 orang informan yang memenuhi kriteria. FGD digunakan untuk menggali persepsi, pendapat, opini kelompok mengenai kehamilan tidak diinginkan pada ibu usia 35 tahun ke atas. Hasil diskusi dalam FGD memberikan gambaran terkait dukungan sosial yang diberikan kepada informan utama.

c. Observasi partisipatif

Observasi partisipatif adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan dimana peneliti terlibat dalam keseharian informan (Bungin, 2007). Dalam penelitian ini peneliti mengamati dan mencatat beberapa hal antara lain: Kunjungan ANC (Antenatal Care) mencakup K1-K4 pada buku KIA, lingkungan sekitar tempat tinggal informan utama, dan mengamati ekspresi informan utama saat proses pengumpulan data.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara mengumpulkan data dan informasi yang bersumber dari dokumen Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Data yang dikumpulkan berupa daftar nama ibu hamil beserta diagnosanya, laporan kunjungan ANC, dan data ibu hamil di seluruh Puskesmas Kota Makassar yang diperoleh dari web Dinas Kesehatan Kota Makassar. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan telaah dokumen, menganalisis, menyajikan data tersebut dalam bentuk narasi dan juga matriks.

Matriks 3.2 Matriks Pengumpulan Data

No	Informan	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
1.	Ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami KTD	Wawancara mendalam (SSI), observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi, catatan lapangan, dan voice recorder
2.	Keluarga ibu hamil yang KTD	Wawancara mendalam (SSI)	Pedoman wawancara, voice recorder
3.	Petugas kesehatan	Wawancara mendalam (SSI)	Pedoman Wawancara, catatan lapangan, dan voice recorder
4.	Organisasi sosial kemasyarakatan	Focus Group Discussion (FGD)	Panduan diskusi, catatan lapangan, dan voice recorder

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis konten atau isi yaitu cara mencari makna materi tertulis atau visual dengan cara alokasi isi sistematis ke kategori terinci dengan melakukan

pembagian data menjadi bagian kecil kemudian melakukan koding pada setiap bagian tersebut selanjutnya mengumpulkan koding dalam kelompok yang serupa dan dihitung (Martha & Kresno, 2016). Langkah analisis yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Reduksi data

Pada penelitian ini pengolahan data dimulai pada saat peneliti mulai mengorganisasi dengan menyeluruh semua data. Membuat transkrip verbatim, mengumpulkan catatan lapangan, serta lembar observasi. Membaca data secara keseluruhan dan membuat catatan mengenai data yang penting. Semua data dikumpulkan dalam matriks, setelah itu peneliti mulai mereduksi data dengan cara merangkum data yang diperoleh dari lapangan, memilih hal-hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya dalam penelitian ini adalah menyajikan data. Data dalam penelitian ini dikumpulkan kemudian disajikan dalam bentuk teks narasi, matriks, dan skema atau gambar. Kutipan hasil wawancara asli disajikan dalam bahasa Indonesia yang baik serta benar dengan tanpa mengubah makna agar mudah dibaca dan dimengerti oleh para pembaca.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan untuk menjawab rumusan masalah serta untuk mencapai tujuan penelitian.

Kesimpulan sementara atau preposisi disusun berdasarkan bukti-bukti yang diperoleh dari beberapa sumber dan metode. Hasil penelitian kemudian di buatkan penjelasan yang didukung oleh hasil penelitian sebelumnya kemudian dilakukan penarikan kesimpulan yang kredibel.

G. Uji Keabsahan Data

Untuk menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, peneliti menggunakan triangulasi. Triangulasi dimanfaatkan sebagai pengecekan keabsahan data yang peneliti temukan dari hasil wawancara peneliti dengan informan kunci lainnya dan kemudian peneliti mengkonfirmasi dengan studi dokumentasi yang berhubungan dengan penelitian serta hasil pengamatan peneliti di lapangan sehingga kemurnian dan keabsahan data terjamin (Iskandar, 2009). Pada penelitian ini triangulasi dilakukan baik triangulasi teknik maupun triangulasi sumber, yang berguna untuk membandingkan (*cross check*) terhadap hal yang diceritakan oleh informan. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, FGD dengan kejadian nyata dilapangan melalui hasil observasi. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara *cross check* data yang telah diperoleh dari informan utama dengan data yang diperoleh informan pendukung yaitu dari keluarga, petugas kesehatan, dan juga dari kader komunitas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Makassar memiliki luas wilayah 175.77 km² yang terbagi ke dalam 15 Kecamatan dan 153 Kelurahan. Jumlah penduduk Kota Makassar sampai dengan tahun 2018 tercatat 1.508.154 jiwa. Kota Makassar sendiri memiliki 46 Puskesmas yang tersebar di sejumlah wilayah yang ada di Kota Makassar. Adapun Puskesmas yang dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kassi-kassi.

Puskesmas Kassi-kassi terletak di Kelurahan Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja \pm 7,32 Ha. Kecamatan ini terdiri dari 9 kelurahan dan 76 RW dan 409 RT. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Bara Baraya Karuwisi.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Panaikang Tamangapa.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Mangasa Jongaya.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Maricaya Parangtambung.

Dalam wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi terdapat 78 posyandu, 3 pustu, 4 Rumah Bersalin dan 2 Rumah Sakit Swasta. Puskesmas Kassi-Kassi merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di Kota Makassar yang memiliki posyandu bunda selain memiliki posyandu yang ditujukan untuk melayani bayi atau balita. Posyandu bunda ini terfokus pada pelayanan untuk ibu hamil hingga saat setelah melahirkan atau hingga saat masa nifas dan juga pelayanan anak di bawah umur dua tahun (baduta). Adanya Posyandu bunda mempermudah target dari Puskesmas dalam melaksanakan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), khususnya program peningkatan kesehatan ibu. Hal ini sejalan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak yang merupakan salah satu program unggulan atau cukup menjadi prioritas Pemerintah Kota Makassar.

B. Karakteristik Informan

Informan yang dijadikan fokus dalam penelitian ini adalah ibu hamil berusia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Selain itu, ibu hamil tersebut juga memiliki status pernikahan yang sah dan sudah menjalani kunjungan dan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kassi-kassi yang terdata selama satu tahun terakhir. Hal ini dilakukan untuk menganalisis perilaku koping yang digunakan oleh ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Adapun untuk mendapatkan keberagaman informasi dan melakukan *triangulasi* maka dilakukan wawancara kepada informan yaitu

keluarga ibu hamil, petugas kesehatan baik bidan maupun dokter, kader komunitas Posyandu bunda (Posbunda) dan majelis taklim yang berada di wilayah kelurahan Kassi-kassi. Wawancara kepada informan tersebut untuk mendapatkan informasi terkait perilaku ibu hamil yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Karakteristik informan ibu hamil pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Matriks 4.1 Karakteristik Informan Ibu Hamil

Kode Informan	Umur (th)	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan (mgg)	Keterangan
MW	40	SMA	IRT	32	Anak ke-4
IW	38	SMP	IRT	32	Anak ke-4
MN	41	SD	IRT	20	Anak ke-4
RI	37	SMA	IRT	12	Anak ke-6
HJ	41	SD	IRT	20	Anak ke-5
SS	41	SMP	IRT	28	Anak ke-7
KM	40	SMP	IRT	24	Anak ke-4
FW	37	SMA	IRT	32	Anak ke-5
NW	45	S1	GURU	28	Anak ke-4

Sumber: Data Primer dan Data Sekunder, Agustus 2019-Maret 2020

Berikut ini profil informan ibu hamil dalam penelitian ini. Pertama adalah informan MW yaitu wanita berumur 40 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu. MW merupakan ibu rumah tangga yang sehari-harinya bertugas mengatur urusan rumah tangga dan mengurus ketiga anaknya. Di kehamilan keempatnya, MW tidak pernah memiliki keinginan lagi akan hamil di usianya sekarang sebab MW merasa umurnya sudah tua dan suaminya hanya bekerja sebagai buruh harian lepas yang kadang kerja kadang pula tidak. Hal ini yang menjadikan MW merasa cukup stres memikirkan kehamilannya. Selanjutnya adalah IW, yang merupakan

informan berusia 38 tahun dengan usia kehamilan yang sama dengan MW yaitu 32 minggu. Sehari-harinya IW bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yang mengurus ketiga anaknya. Di kehamilan keempatnya yang tidak direncanakan, IW harus tinggal terpisah dengan suaminya yang bekerja sebagai buruh pabrik di luar kota (Sorong). Hal inilah yang membuat IW merasa sedih karena harus menanggung sendiri rasa sakit selama hamil. Beberapa kali IW di rujuk ke RS Ananda karena kondisinya yang lemas. Dan beberapa kali pula IW terpaksa harus bedrest di rumahnya.

Informan lainnya adalah MN, yaitu wanita berusia 41 tahun dengan usia kehamilan 20 minggu. MN tengah hamil anak ke empatnya juga, sama dengan MW dan IW. Sehari-hari MN bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan sesekali juga berjualan kue keliling. Suaminya yang bekerja sebagai buruh harian lepas tidak cukup untuk membiayai ketiga anaknya yang juga beberapa sedang bersekolah. Selain itu, MN juga didiagnosis oleh dokter memiliki penyakit tiroid dan karena itu MN tidak dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena bisa berpengaruh terhadap kehamilannya. Hal inilah yang membuat MN diliputi rasa cemas selama hamil mengingat kondisi kesehatannya yang tidak mendukung. Selama wawancara dilakukan, MN beberapa kali terlihat menunduk dan menahan air matanya.

Informan berikutnya yaitu RI, wanita 37 tahun yang sedang mengandung anak keenamnya dengan usia kandungan 12 minggu. RI

sehari-harinya bekerja mengurus urusan rumah tangga dan ke empat anaknya. Pengalaman keguguran yang pernah dirasakan RI membuat RI khawatir untuk hamil lagi, sehingga RI tidak memiliki rencana sama sekali untuk hamil. Namun, kenyataannya RI hamil lagi ditengah kondisi yang mana suaminya bekerja menjadi tukang bangunan yang pendapatannya pun tak menentu.

Informan selanjutnya yaitu HJ, wanita usia 41 tahun yang juga bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan tengah hamil anak ke lima. Usia kandungannya yang sudah beranjak 20 minggu membuat HJ merasakan sejumlah efek hamil yang terus menerus, bahkan tidak jarang tekanan darah tingginya naik. Faktor genetik membuat HJ tidak bisa lepas dari penyakit hipertensinya. Hal ini membuat HJ cemas terhadap kehamilannya ditambah lagi riwayat persalinannya dengan anak terakhirnya belum cukup dua tahun.

Berikutnya, yaitu SS. Informan SS berusia 41 tahun dan tengah hamil anak ke tujuh yang usia kandungannya sudah 28 minggu. SS sehari-harinya bekerja mengurus urusan rumah tangga dan anak-anaknya. Kehamilan yang sedang dijalannya terjadi bukan atas kehendaknya. Beberapa kali SS mencoba untuk menggugurkan kandungannya dengan meminum obat-obatan dan minuman bersoda. Namun, kehamilannya tetap bertahan. SS juga pernah mengalami keguguran, juga atas keinginannya sendiri. Ketidakinginan SS hamil dikarenakan suaminya yang sudah tidak bekerja lagi. Hal inilah yang

membuat SS dirundung rasa cemas sekaligus sedih. Selama wawancara dilakukan, SS terlihat sesekali menahan air matanya.

Informan selanjutnya yaitu KM, wanita berusia 40 tahun dan sedang hamil 24 minggu. Suaminya bekerja sebagai pelayan di rumah makan dan KM sendiri yang mengurus segala kebutuhan rumah tangga. Kehamilannya yang keempat ini cukup membuatnya terbebani karena salah satu anaknya selalu sakit sehingga harus sering bolak-balik masuk rumah sakit. KM tidak pernah menyangka akan hamil diusianya yang sudah tua dan tak berdaya untuk mengurus anak banyak. Hal ini membuat KM akhirnya selalu terbayang-bayang dengan pikiran akan kondisinya, ditambah lagi KM memiliki riwayat hipertensi.

Informan lainnya yaitu FW, wanita berusia 37 tahun dan sedang hamil anak ke lima. Kehamilannya sudah memasuki usia 32 minggu. FW sehari-harinya bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan suaminya bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Yang membuat FW tidak menginginkan kehamilannya dikarenakan FW merasa tidak sanggup mengurus anak-anaknya. Apalagi ketakutan-ketakutan FW akan persalinan yang membuatnya menjadi stres. Hal ini dikarenakan ke empat anaknya lahir dengan cara berbeda-beda, ada yang *sectio caesar*, lahiran normal, bantuan vakum, hingga *sectio caesar* lagi. Berbagai macam persalinan yang dialami FW membuat trauma tersendiri baginya.

Selanjutnya, informan yang berusia paling tua yaitu NW. Informan NW adalah wanita berusia 45 tahun yang sedang hamil pada usia

kandungan 28 minggu. Pada kehamilan yang keempatnya, NW yang bekerja sebagai guru honorer sering merasa cemas terhadap dirinya sendiri. Faktor usianya yang sudah tua dan kondisinya yang mudah lemas dan capek membuat NW merasa tersiksa. Hal ini juga disebabkan karena kehamilannya terjadi diluar prediksinya.

Matriks 4.2 Karakteristik Informan Pendukung

Kode Informan	L/P	Umur (th)	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
SA	P	36	D3 Kebidanan	Bidan	Puskesmas
FR	P	30	S1 Kedokteran	Dokter Umum	Puskesmas
KS	P	48	SMA	IRT	Kader Posbunda
AS	P	55	SMP	IRT	Kader Posbunda
SL	P	57	SMA	IRT	Kader Posbunda
NL	P	43	SMA	IRT	Kader Posbunda
HN	P	49	SMP	IRT	MajelisTaklim
MJ	L	40	SMA	Buruh harian	Keluarga ibu KTD
UD	L	40	SD	Buruh harian	Keluarga ibu KTD
MS	L	40	SD	Pedagang	Keluarga ibu KTD
AA	L	38	SMP	Buruh harian	Keluarga ibu KTD
SF	L	39	SMA	PNS	Keluarga ibu KTD

Sumber : Data Primer, (SSI dan FGD 2020)

Berikut profil informan pendukung dalam penelitian ini yaitu petugas kesehatan, kader komunitas, dan keluarga meliputi Posyandu bunda dan majelis taklim. Pertama adalah informan petugas kesehatan yaitu SA umur 36 tahun pendidikan terakhir D3 Kebidanan. Profesi SA adalah seorang pegawai negeri sipil dari Puskesmas Kassi-kassi yang bertugas menjadi kepala bagian KIA. SA bertugas mengkoordinir pelayanan dan pemeriksaan kesehatan yang diberikan oleh bidan-bidan di divisi bagiannya. SA juga selalu ikut mensosialisasikan tentang pentingnya program KB dan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat di masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi.

Petugas kesehatan lainnya adalah FR yaitu seorang dokter umum berusia 30 tahun yang bekerja di Puskesmas Kassi-kassi. Pendidikan terakhir FR adalah S1 Kedokteran. FR bertugas membantu bidan dan petugas kesehatan lainnya di ruang pemeriksaan anak. Adapun pemeriksaan yang diberikan meliputi layanan USG dan konsultasi kepada ibu hamil.

Informan berikutnya yaitu kader komunitas Posbunda (Posyandu Bunda). AS umur 55 tahun dengan pendidikan terakhir SMP bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Selanjutnya ada KS umur 48 tahun, SL umur 57 tahun, dan NL umur 43 tahun ketiganya bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Keempat informan cukup aktif selama mengikuti proses FGD yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian ada anggota majelis taklim Al-Hidayah yaitu HN umur 49 tahun, dengan pendidikan terakhir SMP dan sehari-harinya juga bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Selanjutnya, informan dari keluarga yaitu MJ yang berumur 40 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai buruh harian lepas. Informan lain yang juga berprofesi sama dengan MJ yaitu UD umur 40 tahun dengan pendidikan terakhir SD dan AA berumur 38 tahun dengan pendidikan terakhir SMP. Berikutnya, MS umur 40 tahun pendidikan terakhir SD dan sehari-hari bekerja sebagai pedagang minuman es keliling. Selain itu, ada pula SF umur 39 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) di kantor lurah.

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), FGD (*Focus group discussion*), dan observasi terhadap ibu hamil, keluarga ibu hamil, petugas kesehatan, dan kader komunitas dan majelis taklim. Dari hasil penelitian, ada 5 (lima) tema dan beberapa sub tema yang muncul dan berkaitan dengan perilaku koping pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar, yaitu persepsi yang dimiliki, pengalaman selama kehamilan, kerentanan dan keparahan yang dirasakan, dukungan sosial yang diterima dan belum diterima, serta mekanisme perilaku koping ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Adapun hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Persepsi yang dimiliki ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Untuk mengetahui pandangan informan mengenai kehamilan tidak diinginkan terdapat beberapa hal yang digali oleh peneliti. Hal tersebut antara lain persepsi informan, penyebab kehamilan tidak diinginkan, alasan informan untuk bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan, dan harapan atas kehamilan tidak diinginkan.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan memiliki pandangan bahwa kehamilan tidak diinginkan adalah

kehamilan yang terjadi diluar dari perencanaan informan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Terjadi saja, tidak ada juga rencana. Baru anak saya sudah tiga... sudah cukup, jadi saya memang tidak berencana lagi untuk menambah anak”

(SSI, MW, 40 tahun)

“Hamil yang tiba-tiba dan tidak direncanakan. Biasanya sesuatu yang tiba-tiba itu membuat orang kaget. Saya saja ini tidak menyangka bisa hamil lagi”

(SSI, MN, 41 tahun)

Informan lain juga menyatakan pandangannya bahwa kehamilan tidak diinginkan yakni kehamilan yang terjadi bukan atas keinginan (kemauan). Hal ini dikarenakan faktor umur informan yang sudah tua. Seperti yang diungkapkan NW sebagai berikut:

“Memang saya ini sudah tidak ada keinginan mau program, tidak ada niat sama sekali. Apalagi saya ini sudah tua, sudah berisiko juga”

(SSI, NW, 45 tahun)

Selain faktor umur, penyebab lain kehamilan tidak diinginkan bisa terjadi adalah perilaku informan terkait penggunaan metode kontrasepsi. Dari hasil wawancara dengan informan, sebagian besar menyatakan bahwa kehamilan tidak diinginkan disebabkan karena informan tidak memakai alat kontrasepsi (KB), baik dikarenakan sudah melepas KB maupun karena merasa tidak cocok. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Saya lepas suntikan saya. Baru saya pikir juga umur saya sudah 40 tahun, mungkin saya sudah tidak subur lagi. Tapi ternyata... masih tinggal juga”

(SSI, KM, 40 tahun)

“Saya tidak pakai KB memang. Pernah saya coba-coba pakai KB, mulai pil sampai yang KB susuk itu. Tapi tidak cocok, kepala saya sering pusing, pokoknya tidak tenang saya rasa. Disitulah saya merasa kalau tidak ada KB yang cocok untuk saya”

(SSI, FW, 37 tahun)

Selain itu, ada pula informan yang tidak memakai KB disebabkan penyakit dilehernya, sehingga dokter melarang untuk KB.

“Saya memang sudah tidak KB lagi, sudah lama. Seingat saya sebelum saya terkena penyakit di leher saya ini. Waktu periksa juga dokter melarang saya KB, katanya ini penyakit, apa lagi yah namanya... tiroid kalau tidak salah. Bisa berpengaruh sama kehamilan katanya”

(SSI, MN, 41 tahun)

Lebih lanjut MN mengungkapkan kepada peneliti bahwa penyakit tiroid yang dideritanya membuat MN menjalani serangkaian pengobatan untuk menyembuhkan penyakitnya, dan juga tidak disarankan untuk hamil. Namun, faktanya yang terjadi MN kembali hamil lagi. Selain itu, hasil observasi yang peneliti lakukan, pada saat wawancara beberapa kali informan terlihat batuk dan terlihat lelah saat menjawab pertanyaan-pertanyaan dari peneliti.

Berbeda halnya dengan MW yang mengungkapkan bahwa kehamilan tidak diinginkan terjadi karena informan gagal dalam menggunakan alat dan metode kontrasepsi. Hal tersebut bisa terjadi karena informan lupa. Seperti yang diungkapkan MW sebagai berikut:

“Tidak tahu juga, karena saya tetap minum pil waktu itu... tapi yah hamil juga. Sempat saya lupa kayaknya itu jadi tinggal”

(SSI, MW, 40 tahun)

Pernyataan informan utama diperkuat oleh informasi dari petugas kesehatan yaitu bidan Puskesmas yang melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil tersebut dan menyebutkan bahwa kehamilan tidak diinginkan terjadi karena informan gagal dalam menggunakan metode KB.

“Gagal pada saat pakai KB, tidak cocok toh. Bisa juga karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kalau disini kehamilan tidak diinginkan biasa terjadi karena penggunaan KB yang gagal, yang lain biasanya karena hamil diluar nikah”

(SA, 36 tahun, Bidan Puskesmas)

Terkait dengan alasan yang membuat informan bisa tetap bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan dikarenakan informan masih meyakini bahwa kehamilan tidak diinginkan adalah sebuah rezeki. Seperti yang diungkapkan IW sebagai berikut:

“Awalnya saya mengeluh juga, kenapa saya hamil lagi. Tapi tidak lama setelah itu, saya mencoba untuk menerima dengan sabar. Yah... mungkin ini rezeki”

(SSI, IW, 38 tahun)

Pernyataan yang disampaikan IW ini serupa dengan yang diungkapkan oleh HN. Keduanya merupakan anggota majelis taklim. HN menyebutkan bahwa biasanya setelah pengajian, anggota majelis taklim akan bercerita pengalaman sehari-harinya, terlebih ketika ada ibu yang sedang hamil, termasuk IW.

“Biasa kalau pengajian ada ibu hamil, disitu kita biasanya cerita-cerita. Kayak bu (IW) itu kan dia aktif dulu tapi sekarang sudah tidak. Yah disitu kita dengar, paling kita selalu bilang sabar saja, rezeki itu, Tuhan yang berikan”

(FGD, HN, 49 tahun, Anggota Majelis Taklim)

Selain itu, HJ dan RI juga mengungkapkan alasannya dapat bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan. Faktor internal yakni menguatkan diri sendiri dan pasrah menerima keadaan menjadi alasan utama dari sikap bertahan yang dijalankan informan. Hal ini diungkapkan dalam kutipan wawancara berikut:

“Yah saya sendiri yang menguatkan diri. Saya biarkan saja apa yang sudah terjadi karena saya juga tidak tahu mau apa. Jadi saya pikir, nanti kalau melahirkan sekalian saya mau tutup kandungan saja”

(SSI, HJ, 41 tahun)

“Mau apa lagi... saya pasrah saja dengan kondisi saya ini. Mau digugurkan juga pasti dosa”

(SSI, RI, 37 tahun)

Bahkan informan lain yaitu SS mengaku bahwa ia bertahan dikarenakan takut dengan aborsi, sehingga memilih untuk tetap menjalani kehamilannya.

“Saya takut sama yang namanya operasi apalagi kayak aborsi itu. Membayangkannya saja saya tidak sanggup”

(SSI, SS, 41 tahun)

Adapula informan yang memilih bertahan menjalani kehamilannya karena mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu suami dan orangtua. Seperti yang diungkapkan oleh MW dan FW.

“Saya bisa bertahan sampai sekarang itu karena suami saya saja. Suami saya masih menginginkan punya anak lagi, sedangkan saya sudah tidak”

(SSI, MW, 40 tahun)

“Mama saya. Dia saja yang selalu memberi semangat untuk saya, supaya saya bisa bertahan sama kehamilan saya ini”

(SSI, FW, 37 tahun)

Proses bertahan yang dilakukan oleh informan tersebut pun tidak lepas dari harapan-harapan informan terhadap kehamilannya. Dari hasil wawancara kepada 9 informan, hanya 1 saja informan yang tidak memiliki harapan apapun dengan kehamilannya. Meskipun demikian, sebagian besar informan tetap berharap agar dapat selalu diberikan kesehatan selama hamil. Berikut kutipan wawancaranya:

“Apa yah... saya berharap kalau saya bisa tetap sehat. Dan kalau anak saya juga sudah lahir, tidak membuat saya tersiksa”

(SSI, RI, 37 tahun)

Informan lain juga berharap agar kondisinya baik-baik saja meskipun informan tersebut mengalami kehamilan di usia tua.

“Saya cuma berharap supaya semuanya baik-baik saja karena saya sudah tua. Saya pikir juga kalau (anak) ini digugurkan pasti lebih berbahaya lagi”

(SSI, MN, 41 tahun)

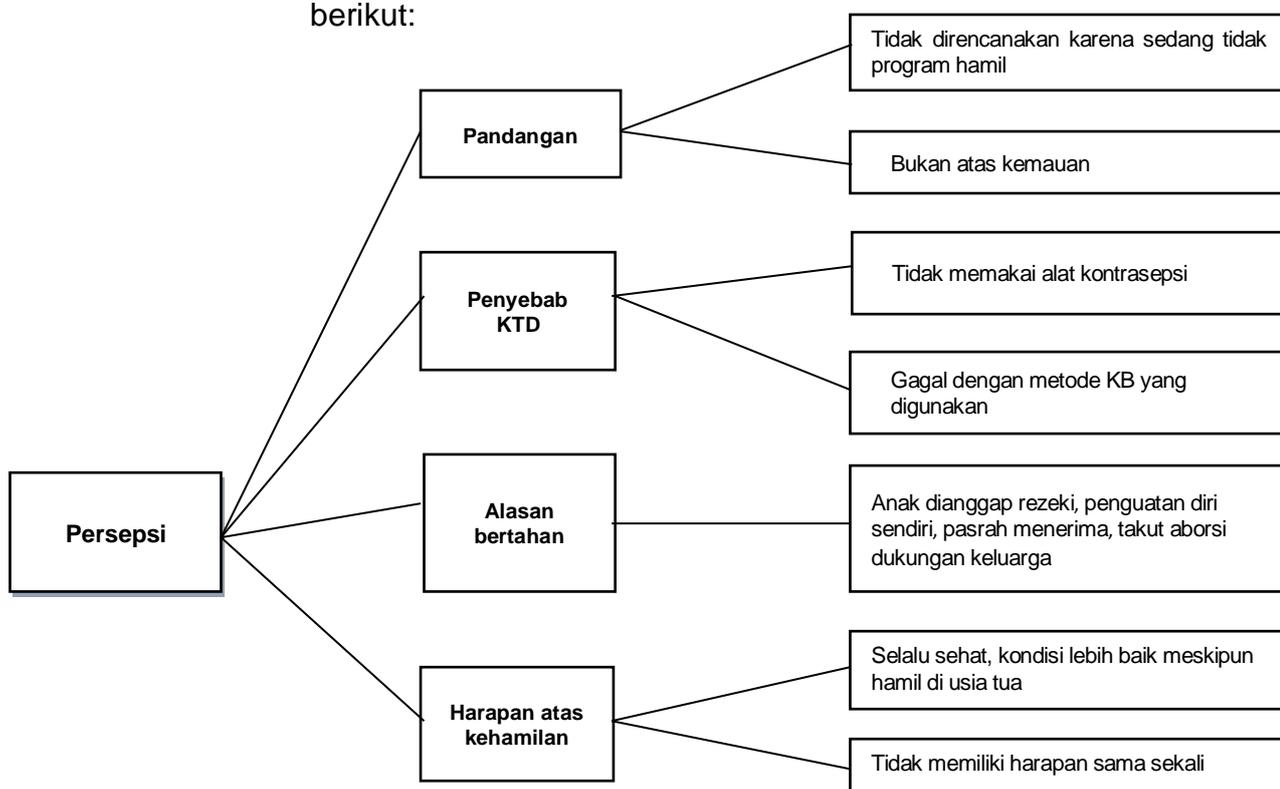
Hanya satu informan yang tidak memiliki harapan apapun dengan kehamilan dan janin yang dikandungnya. Untuk itu, peneliti menanyakan alasan informan dan informan menjawab bahwa tidak adanya harapan atas kehamilannya dikarenakan faktor suaminya

yang tidak bekerja dan ia merasa kesulitan mengurus anak-anaknya.

“Sebenarnya saya sudah tidak berharap. Suami saya kerja tidak kerja kasian, mau diberi makan apa anak ini kalau sudah lahir. Belum lagi anak saya lima, segala keperluan anak saya... saya yang repot urus semua”

(SSI, SS, 41 tahun)

Keseluruhan kategori yang diperoleh terkait tema persepsi ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Skema hasil analisa tema 1

2. Pengalaman yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Setiap kehamilan yang dialami oleh seorang ibu pasti akan berbeda dengan kehamilan sebelumnya. Begitu pula dengan informan

yang memiliki pengalaman tersendiri atas kondisi-kondisi yang dirasakan, apalagi harus menjalani kehamilan yang tidak diinginkannya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, terdapat 2 (dua) aspek pengalaman yang digali dari informan, yaitu pengalaman kehamilan sebelum kondisi kehamilan tidak diinginkan dan pengalaman pada saat menjalani kehamilan tidak diinginkan.

a) Pengalaman kehamilan sebelumnya

1) Kondisi pada kehamilan sebelumnya

Kondisi ibu selama kehamilan sebelumnya bermacam-macam. Sebagian besar merasakan kondisinya baik-baik saja pada kehamilan sebelumnya. Informan lebih lanjut mengungkapkan bahwa kondisi tersebut bisa dialaminya karena usianya yang belum terlalu tua. Hal ini diungkapkan KM sebagai berikut:

“Dulu itu masih baik-baik saja, karena umur juga belum 40 tahun. Kalau saya ingat-ingat, masih 33 tahun umur saya waktu hamil anak ketiga. Itu juga masih belum terlalu tua, belum ada keluhan kayak sekarang ini”

(SSI, KM, 40 tahun)

Namun ada juga informan yang merasakan kondisinya kurang sehat pada kehamilan sebelumnya disebabkan informan mengalami kondisi-kondisi yang cukup menyiksa seperti mual, muntah, dan sesak. Seperti yang diungkapkan oleh MW dan SS dalam kutipan wawancara berikut:

“Kalau kehamilan saya sebelumnya agak bagus. Meskipun waktu itu saya cukup susah juga karena saya mengalami mual dan muntah”

(SSI, MW, 40 tahun)

“Kurang bagus memang waktu itu kondisi saya, karena saya selalu sesak. Hampir setiap hari itu saya merasa sesak disini ”

(SSI, SS, 41 tahun)

2) Masalah kesehatan pada kehamilan sebelumnya

Pada kehamilan sebelumnya, sebagian besar informan mengalami beberapa masalah kesehatan. Dari hasil wawancara, informan mengungkapkan bahwa masalah kehamilan yang pernah dirasakan sewaktu menjalani kehamilan sebelumnya yaitu mual, muntah, sesak, dan tekanan darah tinggi. Berikut hasil kutipan wawancaranya:

“Ya, itu tadi. Saya rasa sekali yang namanya mual sama muntah waktu hamil dulu. Dan kadang-kadang itu yang membuat saya seperti kurang sehat”

(SSI, MW, 40 tahun)

“Saya suka merasa sesak. Kalau sesak saya kambuh lagi, saya tidak bisa berbuat apa-apa ”

(SSI, SS, 41 tahun)

“Paling itu saja tekanan darah saya gampang sekali naik, apalagi kalau hamil begini. Susah juga tekanan darah saya dikontrol karena sudah jadi turunan dari orangtua saya”

(SSI, HJ, 41 tahun)

Adapula informan yang mengalami masalah kesehatan cukup berat yaitu keguguran. Seperti yang diungkapkan oleh RI, sebagai berikut:

“Iya, pernah saya keguguran waktu hamil anak ke lima. Saya tidak tahu apa sebabnya tapi mungkin faktor kecapekan”

(SSI, RI, 37 tahun)

Selain keguguran, masalah kesehatan lain yang cukup berat dan pernah dialami informan adalah melahirkan anak dengan kondisi prematur dan bahkan meninggal sesaat setelah dilahirkan. Hal ini dialami oleh SS dan diungkapkan dalam kutipan wawancara berikut:

“Waktu itu juga saya punya masalah karena anak ke lima saya lahir prematur... tidak lama kemudian dia meninggal. Dulu saya memang banyak minum obat-obatan. Jadi mungkin itu yang membuat anak saya lahir prematur”

(SSI, SS, 41 tahun)

- b) Pengalaman kehamilan tidak diinginkan
 - 1) Masalah kesehatan yang pernah dirasakan dan dialami pada kehamilan tidak diinginkan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan, diketahui bahwa semua informan mengalami masalah kesehatan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan. Masalah kesehatan yang ditemukan pada informan dikategorikan menjadi masalah kesehatan psikis dan masalah kesehatan fisik.

- a. Masalah kesehatan psikis

Informan dalam penelitian mengalami kondisi-kondisi kesehatan yang cukup mengganggu dikarenakan adanya

respon stres dalam diri informan. Respon stres yang dirasakan bukan dalam bentuk sakit fisik secara langsung tetapi memengaruhi emosi dan berdampak pada adanya respon fisik informan. Berdasarkan hasil wawancara, masalah kesehatan psikis yang dialami informan yaitu perasaan tersiksa yang membuat informan malas dan tidak nafsu makan, serta mudah merasa capek.

“Hamil saya yang sekarang ini, saya jadi kayak malas makan. Makan sedikit saja pasti saya muntahkan lagi”
(SSI, FW, 37 tahun)

Hampir sama dengan KM yang juga mengalami kondisi tidak nafsu makan.

“Kalau sekarang iya, saya jadi tersiksa juga. Memang kehamilan saya ini yang membuat saya tidak nafsu makan”

(SSI, KM, 40 tahun)

Masalah kesehatan yang sama dirasakan oleh IW, ia mengungkapkan dirinya mudah merasa capek selama menjalani kehamilannya sekarang. Menurutnya, faktor umur sangat memengaruhi kondisi fisik selama kehamilan, apalagi IW pernah terbaring lemas di tempat tidur selama satu bulan. IW mengungkapkan jika dirinya tidak kuat untuk bangun menjalankan aktifitasnya. Seperti diungkapkan dalam kutipan wawancara berikut:

“Biasanya saya cepat capek, mungkin pengaruh umur juga. Kalau dulu kan masih muda umur, jadi beda. Ini

deh, ada satu bulan saya tidak bangun-bangun dari tempat tidur, saya merasa lemas terus”

(SSI, IW, 38 tahun)

b. Masalah kesehatan fisik

Masalah kesehatan fisik yang dialami informan antara lain mual, muntah, perut kram, susah buang air besar, sesak, gangguan kesehatan pada leher (tiroid), dan hipertensi.

“Waktu 1 sampai 4 bulan sering mual dan sering juga muntah. Apapun yang saya makan selalu saya muntahkan lagi. Itulah mengapa saya kadang seperti tidak mau makan”

(SSI, MW, 40 tahun)

RI juga merasakan kondisinya yang sering mengalami kram perut dan susah buang air besar (BAB).

“Agak beda sepertinya dibanding dengan kehamilan saya sebelumnya. Agak susah sekarang. Saya sering merasa kram di perut, BAB saya juga susah”

(SSI, RI, 37 tahun)

Selain itu, SS menyatakan bahwa kehamilannya yang sekarang membuatnya tidak kuat untuk beraktifitas termasuk bekerja mengurus urusan rumah tangga. Salah satu faktor yang membuatnya sulit bekerja dikarenakan SS sering mengalami sesak.

“Itu saja saya merasa sesak. Baru saya sudah tidak kuat kerja. Lihat saja cucian saya bertumpuk semua. Nanti baru saya cuci kalau sudah baikan saya rasa”

(SSI, SS, 41 tahun)

Bahkan ada juga informan yang memang memiliki riwayat penyakit tertentu yaitu penyakit tiroid dan hipertensi. Dari hasil wawancara, informan diketahui mengidap penyakit tiroid yang sedang bersarang di lehernya. Hal ini membuat informan cenderung lebih sering mengeluhkan kehamilannya karena ia mengalami kehamilan pada saat sedang melakukan pengobatan untuk menyembuhkan penyakit tiroidnya. Seperti diungkapkan MN sebagai berikut:

“Ini penyakit tiroid yang di leher saya, memang dari sebelum saya hamil ini. Dokter juga suruh operasi dimatikan akarnya baru diangkat, jadi saya berobat terus. Tapi kenapa saya hamil lagi”

(SSI, MN, 41 tahun)

Adapun HJ yang memiliki riwayat hipertensi mengatakan sering mengalami sakit kepala. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kadang kepala saya sakit. Begitu kalau saya hamil tekanan darah saya naik terus. Kalau tidak hamil paling tekanan darah saya 120”

(SSI, HJ, 41 tahun)

Sejalan dengan informasi dari informan utama, informan pendukung lainnya juga mengungkapkan hal yang serupa. Menurut petugas kesehatan, ibu hamil diusia tua cukup sering mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi dan sangat berisiko tinggi mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya.

“Itu kan berisiko tinggi apalagi hamil di usia tua kan biasa punya riwayat hipertensi. Jadi bisa terjadi hipertensi pada kehamilan. Atau misalkan ibu itu ada gulanya, itu berisiko tinggi dan berpengaruh ke anaknya. Misal juga rupture uteri pada anak yang dikarenakan ibunya sudah SC lalu jarak kehamilannya dekat-dekat semua dan dibawah 2 tahun SC lagi. Nah, itu bisa terjadi hal kayak begitu”

(FR, 30 tahun, Dokter Puskesmas)

Adapun pernyataan dari hasil wawancara mendalam ini, sejalan dengan hasil observasi peneliti. Masalah kesehatan fisik yang peneliti dapat observasi selama periode penelitian yaitu beberapa informan terlihat mengalami kram perut, sesak, sakit kepala, dan mengeluh karena benjolan tiroid di leher informan. Kemudian informasi tambahan yang diperoleh dari FGD (*Focus Group Discussion*) dengan kader Posbunda, ibu hamil sering mengeluhkan kehamilannya seperti stres di awal kehamilan dan sakit kepala. Hal ini diungkapkan oleh kader Posbunda yaitu KS dan SL, berikut kutipan wawancaranya:

“Biasa kita dengar mereka mengeluh stres diawal-awal. Tapi biasa mereka bilang serahkan saja sama yang Kuasa toh. Kan kita semua tahu kalau hamil usia begitu sudah berisiko tinggi. Banyak hal yang bisa terjadi, pendarahanlah, apalah, dan segala macam”

(FGD, KS, 48 tahun, Kader Posbunda)

“Paling itu, kalau baru ngidam itu dia mengeluh, sakit kepalanya. Banyak juga suka tidur pagi, jadi kita sarankan jangan tidur pagi”

(FGD, SL, 57 tahun, Kader Posbunda)

Untuk lebih jelasnya, pengkategorian masalah kesehatan yang informan rasakan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Matriks 4.3 Kategorisasi Informan berdasarkan Masalah Kesehatan

No	Keluhan Masalah Kesehatan	Informan								
		MW (40)	IW (38)	MN (41)	RI (37)	HJ (41)	SS (41)	KM (40)	FW (37)	NW (45)
1	Mual	√						√		
2	Muntah	√							√	
3	Tidak nafsu makan	√						√		
4	Malas								√	
5	Mudah capek		√				√			√
6	Kram perut				√					
7	Susah BAB				√					
8	Sesak						√			
9	Gangguan tiroid			√						
10	Hipertensi					√				
11	Sakit kepala					√				

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan matriks 4.3, masalah kesehatan yang dialami informan bersumber dari keluhan yang dirasakan dan pengalamannya selama menjalani kehamilan tidak diinginkan. Masalah kesehatan tersebut antara lain: mual, muntah, tidak nafsu makan, malas, mudah capek, kram perut, susah BAB, sesak, sakit kepala hingga gangguan akibat adanya riwayat penyakit yaitu hipertensi dan tiroid.

2) Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama menjalani kehamilan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh informan paling

banyak hanya satu kali. Hal tersebut dikarenakan informan terlambat melakukan pemeriksaan dan ada pula yang sudah mencapai trimester tiga namun baru melakukan pemeriksaan sebanyak satu kali. Seperti yang disampaikan oleh SS dan FW sebagai berikut:

“Baru satu kali. Itu pun bulan lalu saya ke Puskesmas untuk periksa”

(SSI, SS, 41 tahun)

“Saya baru satu kali periksa. Minggu lalu itu baru saya periksa, karena mama yang suruh. Kebetulan dia juga ada disini dan mau temani saya”

(SSI, FW, 37 tahun)

Kemudian peneliti mencoba melakukan observasi dengan menelaah dan mengecek dokumen buku catatan ibu hamil (Buku KIA) dan ditemukan catatan riwayat pemeriksaan yang sama dengan yang diungkapkan oleh SS dan FW. Padahal SS sudah memasuki usia kehamilan 28 minggu sementara FW sudah 32 minggu. Keduanya sudah berada pada trimester akhir namun tidak rutin melakukan pemeriksaan.



Gambar 4.2 Pengecekan buku KIA

Berbeda dengan IW yang sudah rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pada usia kehamilannya yang menginjak 32 minggu, IW sudah empat kali melakukan pemeriksaan ibu hamil.

“Saya sudah empat kali pergi periksa kehamilan. Dekat juga dari sini, makanya saya rajin periksa”
(SSI, IW, 38 tahun)

Terkait waktu pemeriksaan, hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa sebagian besar informan tidak tepat waktu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan yang berada di Puskesmas mulai dilakukan informan pada saat sudah berada di trimester dua, yaitu usia kandungan sudah lima bulan. Seperti yang diungkapkan MW sebagai berikut:

“Sejak umur lima bulan kehamilan. Disitu saya mulai periksa kehamilan saya ke bidan”
(SSI, MW, 40 tahun)

Sama halnya dengan SS yang memeriksakan kehamilan pada saat menginjak trimester dua, yaitu usia kehamilan memasuki enam bulan. SS lebih lanjut mengatakan bahwa lambatnya melakukan pemeriksaan karena ketakutannya dimarahi oleh bidan Puskesmas.

“Jalan enam kayaknya, karena saya takut dimarah-marahi di Puskesmas. Apalagi saya pernah mau gugurkan ini, saya takut nanti bidan bilang apa sama saya”
(SSI, SS, 41 tahun)

Namun demikian, ada beberapa informan mulai memeriksakan kehamilannya di trimester pertama yakni pada saat usia kehamilan tiga bulan dan satu bulan.

“Masuk tiga bulan baru saya mulai periksa. Sekalian saya mau cek juga ini tekanan darah saya”

(SSI, HJ, 41 tahun)

“Seingat saya, satu bulan lebih (umur kehamilan) kayaknya baru saya periksa”

(SSI, NW, 45 tahun)

Adapun alasan informan mau memeriksakan kehamilannya di Puskesmas paling banyak karena mereka ingin memastikan kehamilannya. Seperti yang diungkapkan IW sebagai berikut:

“Saya mau pastikan saya hamil atau tidak. Tapi saya tidak cepat datang periksa, karena orang bilang nanti kita bosan pergi periksa kalau datang terlalu cepat”

(SSI, IW, 38 tahun)

IW lebih lanjut menambahkan bahwa pemeriksaan kehamilan tidak cepat ia lakukan dikarenakan adanya anggapan orang lain yang diikutinya bahwa pemeriksaaan terlalu cepat hanya akan membuat bosan.

Berbeda dengan informan lain, yang melakukan pemeriksaan kehamilan karena merasakan gejala kehamilan yaitu mual.

“Saya mulai sering mual waktu itu. Jadi saya pikir kayaknya saya ini sedang hamil. Makanya saya pergi periksa ”

(SSI, RI, 37 tahun)

Dan adapula yang merasa perlu melakukan pemeriksaan karena disarankan oleh orang terdekatnya yaitu orangtua dan kader. Seperti yang diungkapkan FW dan NW sebagai berikut:

“Saya itu orangnya malas periksa, apalagi seperti sekarang, saya hamil tanpa rencana. Tapi mama saya selalu berkata ke saya agar pergi ke Puskesmas untuk periksa. Jadi, saya ikuti saja apa yang mama saya katakan”

(SSI, FW, 37 tahun)

“Sebenarnya saya sudah tespek. Tapi kan saya kader juga jadi disarankan sama teman sesama kader untuk periksa di Puskesmas. Jadi saya kesana. Kan ini saran yang baik, jadi saya ikuti. Kadang juga saya ditemani sama ini teman”

(SSI, NW, 45 tahun)

Dari hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa NW merupakan salah satu kader Posbunda dan ia mendapatkan saran dari teman-temannya untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas, sebab meskipun NW telah mengetahui tentang kehamilannya ia merasa perlu untuk mengecek kondisinya dikarenakan umurnya yang sudah rentan.

Pernyataan informan utama ini sejalan dengan informasi dari kader Posbunda bahwa pemeriksaan di Puskesmas penting dilakukan agar ibu hamil bisa mengetahui lebih dini dan lebih baik mengenai kehamilannya

serta tanda-tanda kehamilan yang mungkin berbahaya bagi ibu hamil.

“Kalau dia sudah terlanjur hamil, diharuskan saja periksa yang rutin sesuai dengan anjurannya bidan di Puskesmas. Supaya kalau ada tanda-tanda bahaya langsung diketahui”

(FGD, AS, 55 tahun, Kader Posbunda)

Pernyataan lain ditambahkan oleh petugas kesehatan yang menyatakan bahwa jika terdapat tanda-tanda bahaya setelah berkonsultasi dengan bidan di bagian KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), bidan akan mengarahkan ibu hamil tersebut untuk ke dokter bagian pemeriksaan anak untuk melakukan USG (*Ultrasonography*) memastikan kondisi tubuh bagian dalam ibu sehingga bisa diberikan tindakan yang tepat. Hal ini diungkapkan oleh petugas kesehatan sebagai berikut:

“Disinipun kalau ada yang turun dari atas curiga apakah, saya USG. Kan kalau dokter umum cuma bisa periksa plasentanya bagaimana, air ketubannya, posisinya, sama detak jantungnya. Itu saja. Kalau misalkan ada lilitan, ya sudah. Kalau trimester akhir, saya rujuk. Tapi kalau masih trimester awal, saya tidak rujuk dulu”

(FR, 30 tahun, Dokter Puskesmas)

SS dan HJ yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan alasan ingin memeriksakan kondisi dirinya dan berkonsultasi pada bidan Puskesmas. Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“Karena paha saya gatal-gatal. Baru saya diberitahu sama orang pintar (dukun) kalau saya kanker serviks. Saya merasa takut, jadi saya pergi periksa di Puskesmas”

(SSI, SS, 41 tahun)

“Saya mau sekalian konsul waktu itu. Saya minta supaya sesar nanti di rumah sakit karena saya sudah capek hamil terus. Saya sudah mau tutup kandungan”

(SSI, HJ, 41 tahun)

Sejalan dengan pernyataan informan tersebut, petugas kesehatan yaitu bidan juga menyatakan hal yang serupa. Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya juga akan diberikan konseling jika ibu hamil tersebut membutuhkan konsultasi terkait kehamilan dan metode KB yang diinginkan.

“Kita kasi konseling agar ibu selalu menjaga kesehatannya, utamanya psikologinya. Diberikan saran buat ibu yang sudah tidak mau punya anak lagi supaya gunakan metode kontrasepsi jangka panjang atau MKJP biar kehamilan yang tidak dia inginkan tidak terjadi lagi di kemudian hari”

(SA, 36 tahun, Bidan Puskesmas)

3) Sikap petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa sikap petugas Puskesmas selama melakukan pemeriksaan ibu hamil adalah baik. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan memberikan pelayanan yang lengkap dan dibutuhkan oleh ibu hamil, seperti: pemberian obat dan susu, timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas, ukur tinggi badan,

pemeriksaan sampel darah dan tekanan darah. Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“Iya bagus, mereka pun memberikan saya pelayanan yang lengkap. Saya juga diberikan susu sama obat karena tekanan darah saya rendah. Timbangan saya juga rendah...”

(SSI, FW, 37 tahun)

“Kalau pelayanannya baik. Dia timbang, dia ukur lengan atas, tinggi, dia ambil juga darah saya. Dan bidan juga bilang kondisi saya baik”

(SSI, SS, 41 tahun)

Pernyataan informan utama sejalan dengan pernyataan dari petugas kesehatan yang mengungkapkan hal yang serupa bahwa pemeriksaan ibu hamil dilakukan bermacam-macam dan pelayanannya diberikan sesuai jadwal yang telah ditetapkan pihak Puskesmas.

“Kita kan ada pelayanan ibu hamil setiap hari senin dan rabu. Kunjungan awal itu hari senin, dan kunjungan ulangnya di hari rabu. Jadi disitu kita periksa ibu hamil dari mulai timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur lila, macam-macam”

(SA, 36 tahun, Bidan Puskesmas)

Selain pemeriksaan kesehatan, ibu hamil juga mendapatkan sikap positif dari petugas kesehatan yaitu dukungan untuk berpikir positif dan menghilangkan ketakutan akan pikiran negatif selama kehamilan sehingga informan bisa merasa lebih tenang.

“Baik-baik saya rasa. Saya kan kira saya terkena kanker serviks, ternyata saya hamil. Padahal saya sudah takut nanti dioperasi kalau saya terkena kanker. Untungnya bidan bilang ke saya kalau saya

baik-baik saja, hamil saja ini. Yah disitu saya mulai merasa tenang”

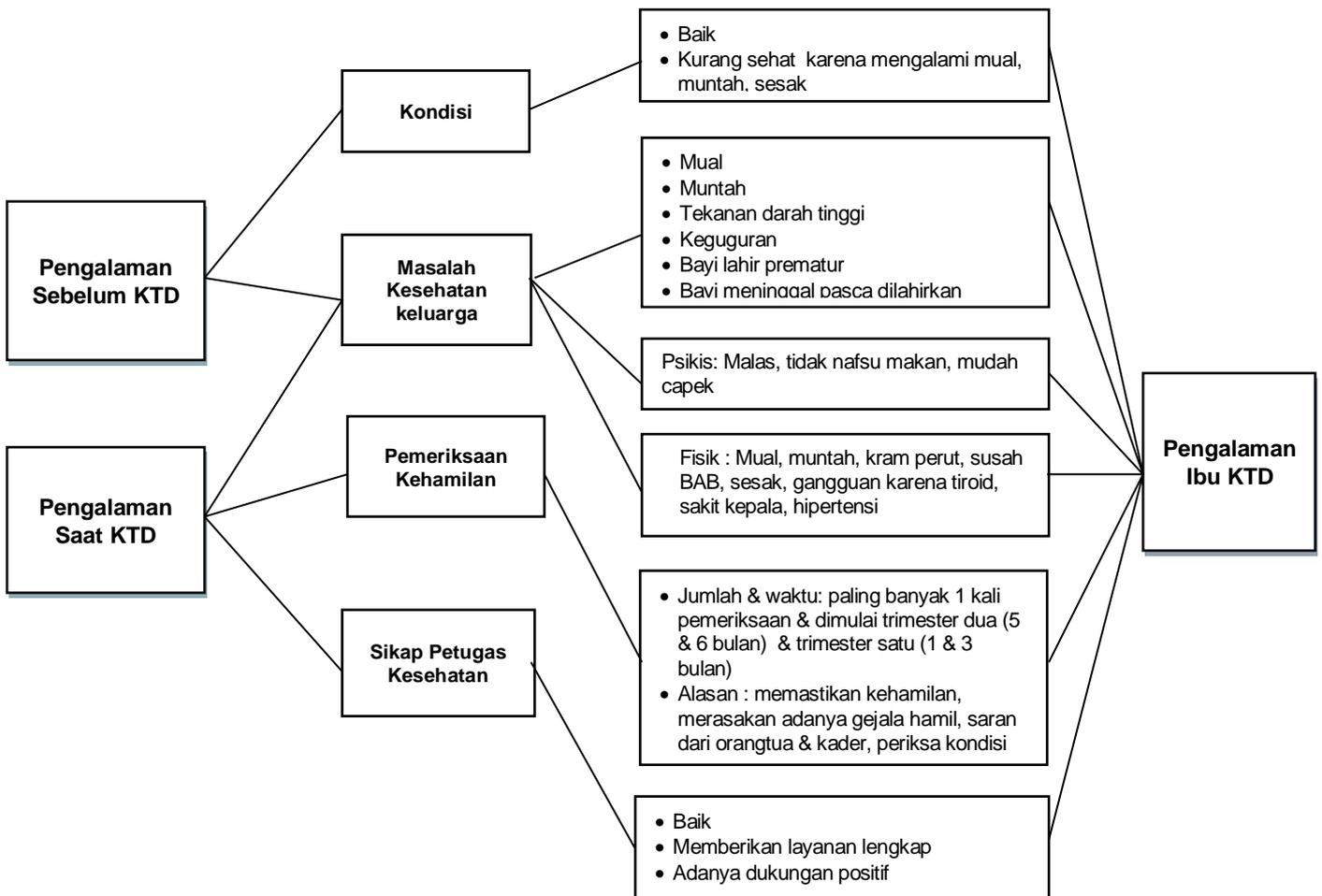
(SSI, SS, 41 tahun)

Informasi ini sejalan dengan yang disampaikan oleh petugas kesehatan yaitu bidan Puskesmas. Berikut kutipan wawancaranya:

“Diberi support, semangat, kita bilang kepada ibunya supaya rajin periksa. Jadi kita harus besarkan hatinya toh yang penting kan psikologinya harus diperbaiki. Kan kalau psikologisnya tidak bagus juga bisa berdampak sama kehamilannya”

(SA, 36 tahun, Bidan Puskesmas)

Keseluruhan kategori yang diperoleh terkait tema pengalaman ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.3 Skema hasil analisa tema 2

3. Kerentanan dan keparahan yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Untuk mengetahui kerentanan dan keparahan yang dirasakan informan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan, beberapa hal diidentifikasi antara lain: penilaian mengenai kehamilan, perasaan yang dirasakan, dan kesulitan serta tantangan yang dialami oleh informan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, sebagian besar informan menganggap kehamilan tidak diinginkan pada usia 35 tahun ke atas sebagai ancaman karena kondisinya yang tidak mendukung untuk menjalani kehamilan, seperti: umur yang sudah tua, anak yang masih kecil dan banyak, dan pekerjaan suami yang tidak menentu. Hal ini diungkapkan oleh HJ dan SS sebagai berikut:

“Kalo saya pikir... saya sudah tua kasian, anak saya juga masih kecil. Jadi ancaman saja saya rasa ini (kehamilan)”

(SSI, HJ, 41 tahun)

“Ancaman, iya... karena saya sudah tidak mau hamil. Anak sudah banyak, suami juga kadang kerja kadang tidak”

(SSI, SS, 41 tahun)

Informan utama lainnya yaitu MN menambahkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkannya hanya akan menjadi sebuah ancaman. Seperti yang diungkapkan MN sebagai berikut:

“Mungkin jadi ancaman bagi saya, karena saya sudah tua. Saya juga tidak mau hamil lagi, apalagi saya ini masih berobat juga”

(SSI, MN, 41 tahun)

Lebih lanjut MN menjelaskan bahwa pengobatan yang dilakukan untuk menyembuhkan penyakit yang ia alami yaitu pembengkakan kelenjar tiroid. Pada saat wawancara dilakukan, peneliti pun melihat adanya benjolan padat yang menempel pada leher MN.

Disisi lain, ada pula informan yang menganggap kehamilannya sebagai kebahagiaan, karena hadirnya anak dianggap sebagai sebuah rezeki.

“Mau bagaimana lagi, mungkin ini rezeki. Meskipun banyak keluhan dirasa, tapi kalau sudah bisa diterima, pasti akan bahagia juga nanti kalau dijalani. Begitu saja yang saya pikir sekarang”

(SSI, KM, 40 tahun)

Pernyataan informan utama sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan keluarganya. Keluarga dalam hal ini suami dari informan utama juga turut merasa bahagia dengan kehamilan istrinya. Seperti yang diungkapkan MJ berikut :

“Kalau saya pasrah saja dijalani, tapi kalau ditanya perasaan saya yah saya senang-senang saja. Alhamdulillah kalau kita diberi anak lagi. Disyukuri juga, karena anak itu kan rezeki”

(MJ, 40 tahun, Keluarga)

Terkait dengan perasaan yang dirasakan oleh informan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan juga berbeda-beda, ada yang merasakan was-was, takut, cemas, sedih, dan adapula

tetap merasa baik meski hamil di usia yang tak lagi muda. Berikut kutipan wawancaranya:

“Tetap saya was-was ini karena beda semua (cara lahir) anak saya. Sudah berapa kali saya melahirkan beda-beda semua caranya. Jadi saya stres bagaimana nanti ini kalau anak saya lahir”

(SSI, FW, 37 tahun)

“Ada perasaan takut sedikit karena saya hamil di umur yang sudah tidak muda lagi. Takutnya makin susah kalau melahirkan nanti”

(SSI, IW, 38 tahun)

“Kadang-kadang saya merasa cemas karena banyak yang saya urus sekarang. Mana anak saya sekolah, mana lagi anak saya yang lain suka keluar masuk rumah sakit”

(SSI, KM, 40 tahun)

“Sedih saya rasa, kenapa bisa saya hamil lagi. Belum nanti saya pikir tersiksanya kalau saya sudah mau melahirkan. Karena saya ini kalau melahirkan tidak mudah, susah terus...”

(SSI, SS, 41 tahun)

Apa yang dirasakan informan utama juga dirasakan oleh informan lain. Sebagai kader Posbunda, NL merasa sedih ketika melihat ibu yang sudah tidak muda lagi lalu hamil dan sementara ibu tersebut memiliki anak banyak dan masih kecil. Seperti yang diungkapkannya sebagai berikut:

“Begitulah, saya sedih juga melihat ibu yang hamil di umur yang sudah tua. Apalagi kalau pas dia hamil, anaknya juga masih kecil-kecil”

(FGD, NL, 43 tahun, Kader Posbunda)

Berbeda dengan NW yang merasa bahwa dirinya baik-baik saja selama menjalani kehamilan tidak diinginkan, bahkan NW tidak

mengalami keluhan-keluhan berat saat hamil. Seperti diungkapkan sebagai berikut:

“Alhamdulillah, saya merasa baik-baik saja sampai hari ini, karena tidak ada keluhan bagaimana yang saya rasakan”

(SSI, NW, 45 tahun)

Adapun kesulitan dan tantangan yang dirasakan oleh informan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan sejauh ini berbeda-beda. Sebagian besar merasakan kesulitan dalam melakukan aktifitasnya sehari-hari. Hal ini diungkapkan oleh IW sebagai berikut:

“Sulit saya rasa kalau mengerjakan sesuatu, karena saya mudah sekali capek. Faktor umur mungkin jadi susah, sudah beda memang dengan yang lalu-lalu”

(SSI, IW, 38 tahun)

Hal yang sama juga dirasakan HJ, ia juga merasakan mudah capek saat melakukan aktifitas sehari-hari, ditambah lagi segala urusan rumah tangganya hanya dilakukannya seorang diri tanpa dibantu suami yang sibuk bekerja.

“Saya mudah capek, karena disini tidak ada yang bantu. Mana lagi anak yang diurus sekolahnya. Suami kerja terus, pergi jualan keliling. Terpaksa kita sendiri yang bergerak”

(SSI, HJ, 41 tahun)

Selain itu, informan lain merasa stres karena mengalami kondisi bawaan hamil seperti keseringan muntah-muntah. Seperti diungkapkan FW sebagai berikut:

“Saya suka sekali muntah, bahkan sampai sekarang. Kadang saya merasa seperti orang yang baru hamil.”

Dan kalau saya pikir lagi ini (kehamilan) bikin saya stres. Jadi kalau saya pergi periksa pasti rendah terus tekanan darah, timbangan saya juga rendah”

(SSI, FW, 37 tahun)

Ada pula yang kesulitan mengurus anak karena tidak memiliki biaya dan faktor suami yang tidak memiliki pekerjaan yang menentu.

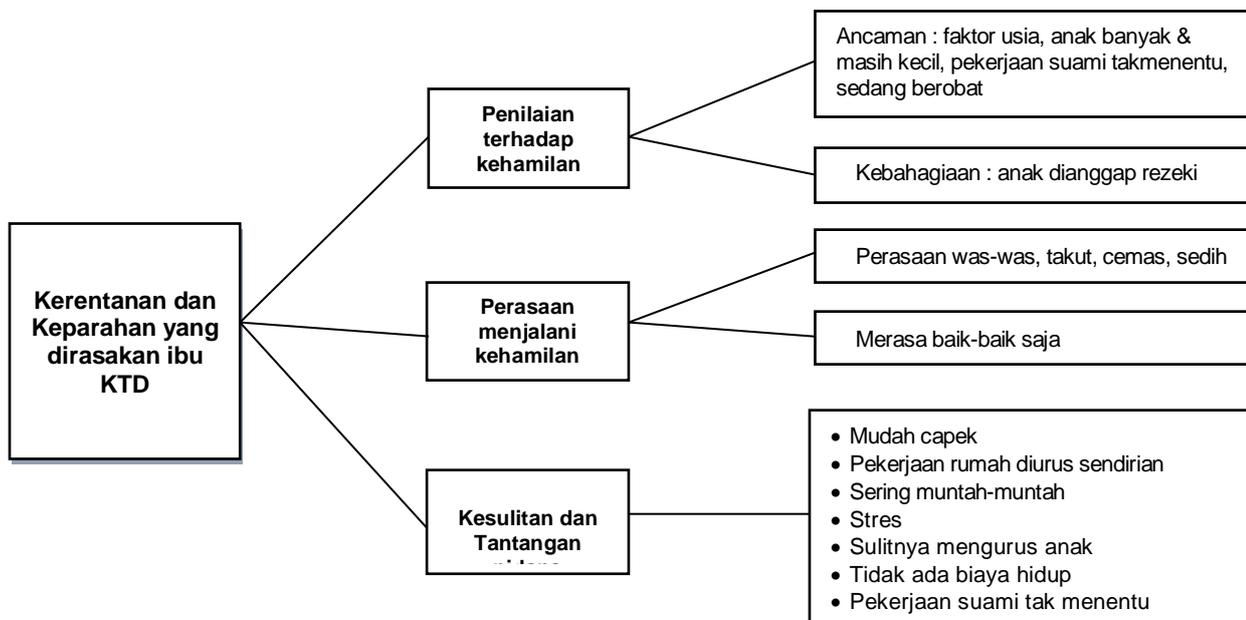
“Saya takut karena tidak ada biaya, suami saya hanya buruh harian, tidak menentu juga yang didapatkan. Belum lagi empat anak saya juga sekolah semua”

(SSI, RI, 37 tahun)

“Itu saja yang bikin saya tersiksa karena suami kadang kerja kadang tidak. Biasa dua minggu kerja, sudah itu setahun tidak kerja. Mau di beri makan apa anak-anak...”

(SSI, SS, 41 tahun)

Keseluruhan kategori yang diperoleh terkait tema kerentanan dan keparahan yang dirasakan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.4 Skema hasil analisa tema 3

4. Dukungan sosial ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Untuk memahami makna daripada dukungan sosial yang didapatkan oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, maka dukungan sosial dibagi menjadi dua kategori, yaitu: dukungan sosial yang telah didapatkan dan dukungan sosial yang belum didapatkan.

a. Dukungan sosial yang didapatkan

Dukungan dalam menjalani kehamilan sangat penting karena dapat membantu seseorang dalam mengatasi masalahnya, terlebih jika kehamilan tersebut terjadi diluar keinginan. Dari hasil wawancara mendalam, umumnya dukungan terbesar yang didapatkan informan berasal dari keluarga yaitu suami dan orangtua. Selain itu, sumber dukungan lain yaitu tetangga, teman, petugas kesehatan, dan Kader Posbunda. Bentuk dukungannya pun bermacam-macam. Namun secara keseluruhan, informan paling banyak mendapatkan dukungan dari keluarganya yaitu suami. Adapun bentuk dukungan yang diberikan yaitu membantu urusan rumah tangga, peduli untuk menanyakan kabar, dan selalu menemani informan untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Suami saya memang sayang sama saya, jadi dia mendukung. Seperti biasa dia membantu saya

mengurus pekerjaan rumah. Malah dia larang saya kerja berat”

(SSI, MN, 41 tahun)

“Iya dapat, tiap malam juga suami saya selalu video call tanyakan kabar saya sama cerita-cerita. Lewat begitu saja komunikasinya. Mau bagaimana lagi, sudah risiko suami kerjanya jauh”

(SSI, IW, 38 tahun)

“Oh iya, suami saya selalu mendukung. Dia malah yang selalu temani saya periksa. Kalau pergi-pergi juga dia yang selalu menemani”

(SSI, NW, 45 tahun)

Bentuk dukungan lain dari keluarga yang didapatkan informan selain suami, yaitu orangtua (mama). Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“Mama saya. Dia yang bantu-bantu saya disini, temani saya periksa. Malah dia mau mengurus anak saya kalau sudah lahir”

(SSI, FW, 37 tahun)

Pernyataan yang diungkapkan informan utama ini diperkuat dengan pernyataan yang disampaikan oleh suami dari informan.

“Saya biasanya menyuruh orangtua kesini, untuk menemani istri saya. Sempat ada yang dia butuhkan...”

(SF, 39 tahun, Keluarga)

Selain itu, dukungan lain didapatkan pula informan dari tetangga dan teman. Seperti yang diungkapkan MN dan IW yang mendapat dukungan psikis seperti didengarkan saat curhat mengenai pengalaman kehamilannya. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau tetangga saya disini, sudah seperti keluarga. Biasa cerita-cerita pengalaman, dia juga mendengar curhat saya, lalu kita saling memberi masukan-masukan. Kayak begitu...”

(SSI, MN, 41 tahun)

“Cerita-cerita biasa, dia juga sambil mendengar. Biasa saya bilang, kenapa yah beda itu kalau hamil anak pertama, anak kedua, dan anak ketiga. Dia bilang mungkin karena umur. Pokoknya itu dia selalu mendengar saya apapun yang saya cerita”

(SSI, IW, 38 tahun)

Bentuk dukungan lain juga datang dari petugas kesehatan, yaitu: memberikan support dengan terus memantau ibu hamil utamanya yang berusia diatas 35 tahun, memberikan konseling agar ibu menjaga kesehatannya, dan juga psikologinya, memberikan saran kepada ibu yang sudah tidak ingin lagi program hamil untuk menggunakan metode MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

“Kita dukung, kita support dengan terus pantau ibu hamil itu selama datang tiap pemeriksaan. Utamanya ibu yang diatas 35 tahun yang berisiko. Kita juga berikan konseling agar ibu selalu menjaga kesehatannya, utamanya psikologinya. Diberi saran buat ibu yang sudah tidak mau punya anak lagi supaya gunakan metode kontrasepsi jangka panjang atau MKJP. Ini supaya kehamilan yang tidak dia inginkan tidak terjadi lagi di kemudian hari”

(SA, 36 tahun, Bidan Puskesmas)

Pernyataan petugas kesehatan sejalan dengan yang disampaikan oleh informan utama. Seperti yang diungkapkan IW dan MN sebagai berikut:

“Kita diperiksa, diberikan juga saran-saran supaya rajin periksa... apalah. Baik pokoknya kalo saya”

(SSI, IW, 38 tahun)

“Itu hari kan saya takut karena masih berobat, dan ternyata saya hamil lagi. Bidan sudah bilang supaya saya tetap jaga kesehatan. Setelah itu dia periksa saya sama ada obat juga dia berikan ke saya”

(SSI, MN, 41 tahun)

Sementara itu dukungan dari kader Posbunda kepada informan, antara lain (a) melakukan sosialisasi dan menyarankan untuk rutin periksa ke bidan, (b) siap antar ke Puskesmas jika ibu hamil memiliki keluhan, (c) selalu mengantisipasinya dengan menjaganya sampai hari persalinannya, dan (d) diberikan dukungan untuk tetap menjalani kehamilannya. Berikut kutipan wawancaranya:

“Banyak hal. Kita kader Posbunda selalu mensosialisasikan apa-apa yang harus dilakukan dan mengarahkan ke bidan untuk rajin periksa. Siap-siap antar mereka kalau misalnya ada keluhan. Kita bilang ke mereka supaya cepat datang ke petugas kalau ada keluhan. Jadi kita memang selalu antisipasi mereka, menjaga sampai hari persalinannya”

(FGD, KS, 48 tahun, Kader Posbunda)

“Didukung saja untuk jalani. Tapi tetap kalau ketemu kita tanyakan juga bagaimana kehamilannya. Apakah sehat-sehat saja... tidak sakit perut atau apa”

(FGD, NL, 43 tahun, Kader Posbunda)

Informasi yang disampaikan kader Posbunda ini sejalan dengan yang dialami oleh informan utama.

“Disarankan sama teman sesama kader untuk periksa di Puskesmas. Jadi saya ke sana. Ini kan saran yang baik, jadi saya ikuti. Kadang juga saya ditemani sama ini teman”

(SSI, NW, 45 tahun)

Selain itu, dukungan yang didapatkan informan juga tidak terlepas dari komunikasi yang baik antara informan dengan keluarga. Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam menjalani kehidupan berumah tangga. Komunikasi yang baik tentunya akan membangun hubungan yang sehat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa hampir semua informan memiliki hubungan yang baik dengan suami atau keluarganya selama menjalani kehamilan tidak diinginkan. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Baik-baik saja. Suami saya malah lebih perhatian. Dia suka menyuruh saya minum susu dan makan buah”

(SSI, MW, 40 tahun)

“Iya baik-baik saja, tidak ada masalah. Kita juga keluarga semua baik. Senang juga waktu tahu kalau dia hamil lagi ”

(UD, 40 tahun, Keluarga)

IW yang meskipun menjalani hubungan jarak jauh dengan suaminya karena alasan pekerjaan, hubungannya tetap baik karena IW selalu berkomunikasi dengan suaminya melalui *video call* dan telepon.

“Sampai sekarang masih baik. Komunikasi juga lancar-lancar saja, malah tiap malam suami saya selalu video call”

(SSI, IW, 38 tahun)

Namun ada pula informan yang menjalani hubungan dengan suami cukup rumit karena suami informan yang

memiliki kebiasaan marah-marah sehingga membuat informan sakit kepala hingga merasa pusing. Seperti yang dialami oleh informan sebagai berikut:

“Yah begitulah. Namanya rumah tangga banyak juga berbeda pendapatnya. Apalagi soal anak ini, saya biasa sakit kepala kalau lihat suami tidak peka bantu mengurus ini anak-anak”

(SSI, SS, 41 tahun)

“Selalu saja membuat pusing ini kepala, karena dia banyak sekali bicaranya baru dia tidak bantu juga pekerjaan saya di rumah. Baru biasa juga suka datang marah-marahnya...”

(SSI, FW, 37 tahun)

Saat dikonfirmasi kepada keluarga, pihak keluarga dalam hal ini yaitu suami informan mengatakan bahwa hubungannya baik-baik saja, namun memiliki ketakutan akan kebiasaan istrinya yang suka mengonsumsi makanan sembarangan.

“Yah seperti biasa, baik-baik saja. Tapi begitulah namanya kehamilan tidak ada rencana, sembarang dia makan, takutnya kenapa-kenapa nanti ini anak”

(SF, 39 tahun, Keluarga)

Dari uraian dukungan sosial yang didapatkan, hampir semua informan merasakan adanya dampak positif dari dukungan yang diberikan dan memengaruhi perasaan informan menjadi lebih baik. Dampak yang dirasakan informan dari adanya dukungan sosial yang diberikan antara lain: perasaan menjadi senang, semangat, merasa makin

disayang suami, dan membuat informan menjadi lebih siap menjalani kehamilannya. Berikut kutipan wawancaranya:

“Iya ada. Dia kan tambah perhatian ke saya, biasa dia selalu belikan saya buah-buahan terus dia suruh saya makan. Senang saya rasa kalau dia begitu”

(SSI, MW, 40 tahun)

“Iya, saya jadi semangat karena dia video call toh. Walaupun jauh begitu tapi dia selalu dukung saya kalau ada yang saya lakukan”

(SSI, IW, 38 tahun)

“Ada saya rasa, karena suami saya makin sayang sama saya. Dia larang saya kerja yang berat, dia juga suka bantu saya kalau lagi butuh sesuatu”

(SSI, MN, 41 tahun)

“Ya ada. Saya jadi lebih siap menjalani kehamilan. Karena dia yang memang suka bantu saya sama temani saya periksa”

(SSI, FW, 37 tahun)

b. Dukungan sosial yang belum didapatkan

Adanya dukungan dalam bentuk apapun yang datang dari keluarga baik suami maupun orangtua tentu sangat memengaruhi kesiapan informan dalam menjalani kehamilan yang tidak diinginkannya. Meskipun demikian, informan masih berharap dapat diberikan dukungan lain yang belum mereka dapatkan sampai saat ini. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa dukungan yang belum didapatkan oleh informan yakni kesediaan waktu dari suami, biaya untuk membeli kebutuhan sehari-hari, dan

bantuan dari pemerintah. Hal ini diungkapkan informan sebagai berikut:

“Iya. Misalnya kalau pulang kantor, jangan itu langsung tidur. Temani saya dulu cerita, biar saya tidak tidur terus”

(SSI, FW, 37 tahun)

“Mau saya, saya bisa diantar-antar sama suami, ditemani periksa juga di Puskesmas”

(SSI, KM, 40 tahun)

Selain itu, informan lain juga membutuhkan dukungan materi (biaya) dari suami dan juga berharap adanya bantuan dari pemerintah.

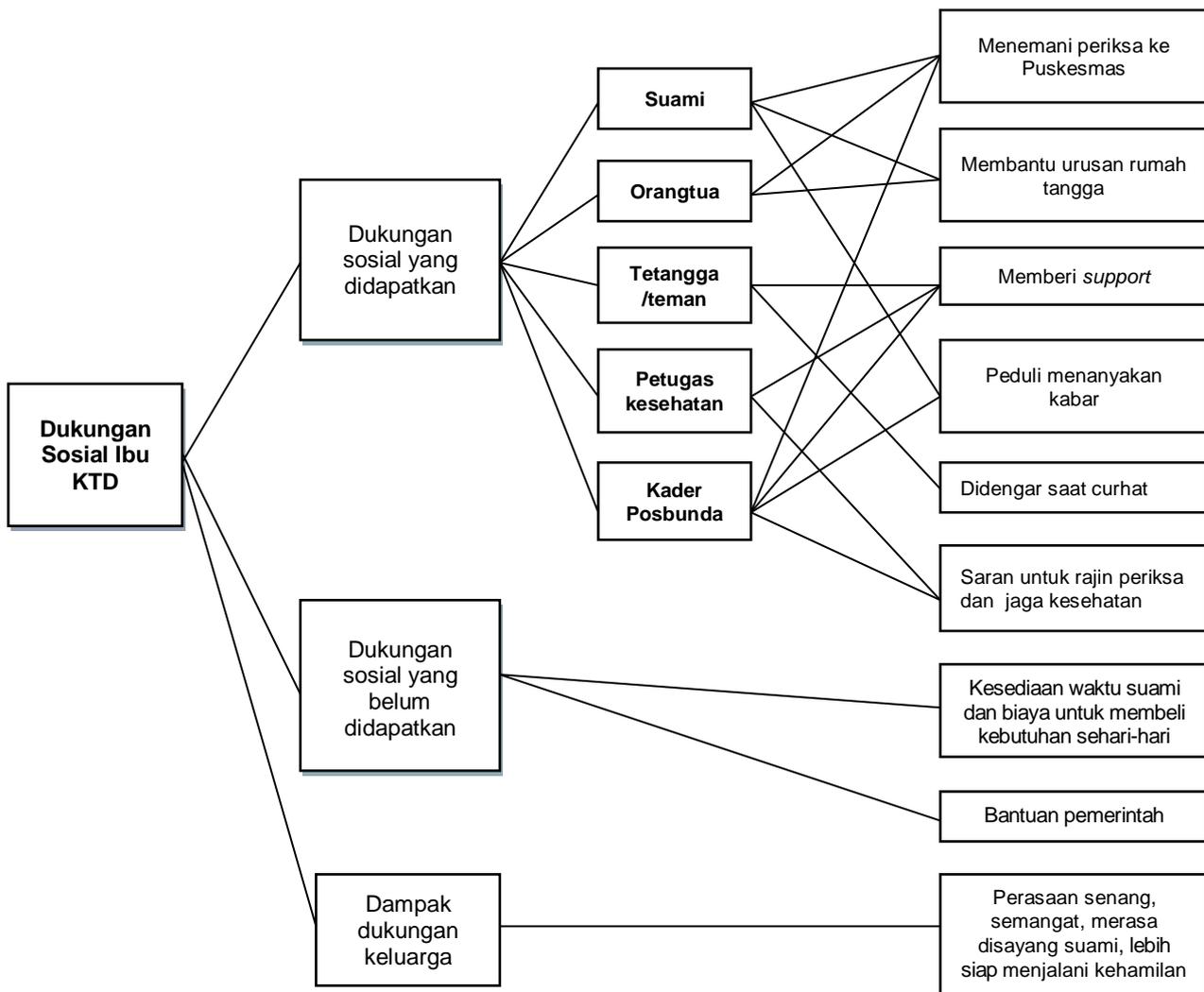
“Yah saya mau suami saya bisa kerja terus, tidak dirumah saja. Supaya ada juga uang bisa dibelikan untuk keperluan makan sehari-hari”

(SSI, SS, 41 tahun)

“Mungkin bantuan dari pemerintah kalau ada. Karena kalau hamil begini banyak kebutuhan, makan... bayar kontrakan juga. Baru tidak bisa juga terlalu diharapkan suami saya, karena penghasilannya juga tidak seberapa”

(SSI, RI, 37 tahun)

Keseluruhan kategori yang diperoleh terkait tema dukungan sosial ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.5 Skema hasil analisa tema 4

5. Mekanisme koping perilaku ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Setiap informan memiliki respon dan caranya masing-masing dalam menghadapi masalahnya. Dalam hal ini, untuk menemukan makna mendalam dari cara yang dilakukan informan dalam menyelesaikan masalahnya atau yang disebut dengan mekanisme koping, terdapat beberapa hal yang digali dari informan. Hal tersebut antara lain reaksi awal saat mengetahui kehamilan, perilaku koping yang dilakukan, alasan memilih perilaku, dan dampak yang dirasakan dari perilaku koping yang dilakukan.

a. Reaksi awal

Saat seseorang berhadapan dengan sumber stres (stresor) maka akan timbul reaksi ataupun respon terhadap sumber stres tersebut. Respon yang terjadi bisa reaksi fisiologis (fisik) maupun reaksi psikologis (psikis). Dari hasil wawancara mendalam, reaksi awal yang ditunjukkan informan saat pertama kali mengetahui kehamilannya yaitu respon psikis, antara lain kaget, menangis, dan bingung. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Yah saya kaget. Saya bilang... aduh kenapa saya hamil lagi. Disitu saya langsung bilang begitu pas sudah tespek”

(SSI, IW, 38 tahun)

“Waktu tespek itu, saya kaget kenapa saya hamil lagi. Tidak lama setelah itu, saya langsung merasa tekanan darah tinggi saya jadi naik”

(SSI, HJ, 41 tahun)

Lebih lanjut, beberapa informan menangis karena tidak sanggup menerima kenyataan bahwa dirinya hamil lagi ditambah pula dengan kondisi keuangan keluarga yang tidak memadai.

“Saya menangis itu didepannya bidan. Bidan juga waktu itu jadi heran. Dia bilang kenapa saya tidak bahagia. Saya bilang, siapa mau bahagia bu... anak saya banyak, suami saya kerja tidak kerja”

(SSI, SS, 41 tahun)

Selain itu, informan lain merasa bingung antara memilih untuk bahagia atau takut saat tahu bahwa dirinya

sedang hamil. RI mengungkapkan bahwa faktor ketidak
siapan biaya pada kehamilannya yang sekarang
membuatnya merasa dilema.

*“Bagaimana yah, saya ini antara bahagia dan takut
juga karena saya pikir umur saya. Belum lagi biaya
tidak ada”*

(SSI, RI, 37 tahun)

Informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam
tersebut diperkuat dengan hasil observasi peneliti. Adapun
peneliti melakukan observasi kepada lingkungan tempat
tinggal informan yang memang berada dilingkungan yang
padat penduduk dengan masyarakatnya yang sebagian
besar menjadi buruh harian.



Gambar 4.6 Lingkungan tempat tinggal informan

b. Perilaku koping

Ada banyak cara yang dilakukan informan dalam mengatasi
masalah atau stres selama menjalani kehamilan tidak diinginkan.
Cara tersebut tersirat kedalam perilaku koping yang dilakukan
informan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, terdapat 2

(dua) bentuk perilaku koping yang digunakan oleh informan utama untuk mengatasi stres antara lain koping yang berfokus pada emosi dan koping yang berfokus pada masalah.

Jenis perilaku koping yang berfokus pada emosi antara lain berdoa, tidur, istirahat, duduk diam di luar rumah, keluar rumah untuk mencari udara segar, banyak makan makanan pedas dan minuman saset yaitu susu dan kopi. Sementara jenis perilaku koping yang berfokus pada masalah yang dilakukan informan yaitu curhat dengan tetangga, memberitahu masalah kepada suami untuk mencari solusi, dan upaya untuk menggugurkan kandungan dengan meminum jamu, soda, dan obat-obatan penggugur kandungan.

Adapun perilaku koping yang berfokus pada emosi diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Banyak-banyak berdoa kalau sholat. Biasanya saya sholat disitu juga ada kayak apa ya, ada semacam perasaan tenang dirasa. Ini kan saya hamil begini, sudah tidak muda lagi. Saya sadar memang kalau saya harus mengingat, karena umur siapa yang tahu. Tidak ada...kecuali Allah saja”

(SSI, IW, 38 tahun)

“Saya menambah waktu tidur saya lebih banyak. Tidak siang... tidak malam. Karena kalau tidur tidak ada lagi yang dipikir”

(SSI, FW, 37 tahun)

“Istirahat lebih sering saya lakukan sekarang ini. Saya memang usahakan supaya bisa selalu istirahat, biar tidak terlalu capek ini pikiran”

(SSI, KM, 40 tahun)

Informan lain juga menambahkan bahwa untuk mengurangi pikiran penatnya selama menjalani kehamilan, mereka menyukai untuk berada diluar rumah, entah untuk duduk diam ataupun sekedar jalan-jalan mencari udara segar.

“Duduk-duduk diam di luar rumah. Disitu saya biasa selalu sendiri, duduk-duduk sambil tenangkan pikiran saya”

(SSI, SS, 41 tahun)

“Saya biasa pergi ke depan rumah. Sembarang saya kerja, sekalian juga jalan-jalan untuk cari udara segar. Daripada di sini... di rumah... bikin pusing saja”

(SSI, RI, 37 tahun)

Ada pula informan yang melakukan perilaku lain yang berbeda yaitu banyak mengonsumsi makanan pedas dan minuman saset yaitu susu dan kopi. Menurut HJ yang menyukai makanan pedas, konsumsi bakso menjadi cara untuk melampiaskan penatnya terhadap masalah yang dihadapi.

“Makan saya tambah banyak. Misalkan ini kalau ada penjual bakso lewat, selalu saya beli. Terus saya tambahkan lombok, karena saya memang suka makan lombok apalagi kalau itu bakso. Pokoknya balas dendam...”

(SSI, HJ, 41 tahun)

Sementara IW mengungkapkan bahwa ia menjadi lebih sering mengonsumsi susu saset karena rasanya yang manis dan membuat perasaanya menjadi lebih baik.

“Tambah saya suka minum susu. Karena kalo manis-manis itu membuat perasaan saya jadi enak. Tapi bukan susu hamil yang saya minum, sembarang saja yang penting susu. Misalkan susu kental manis coklat, yang saset itu”

(SSI, IW, 38 tahun)

SS pun lebih suka meminum kopi selama hamil, dan setiap kali SS di luar rumah untuk hanya sekedar duduk, SS akan meminum kopi.

“Kalau saya mau ke luar rumah, disitu kadang saya membuat kopi dulu. Saya bawa (kopi) ke depan, diminum sambil duduk-duduk. Dengan begitu, pikiran saya jadi tenang”

(SSI, SS, 41 tahun)

Informasi ini diperkuat dengan pernyataan dari keluarga yang mengungkapkan bahwa SS terbiasa meminum kopi selama kehamilannya. Apalagi ketika sakit kepalanya datang, kopi menjadi solusi utama untuk meredakan sakit kepalanya. AA pun mengungkapkan bahwa tidak masalah jika istrinya mempunyai kebiasaan minum kopi selama hal tersebut bisa membuat istrinya lebih tenang.

“Biasa memang saya lihat dia minum kopi kalau sakit lagi kepalanya. Katanya dia suka. Ya saya bilang ke dia, asal kamu suka... kamu saja”

(AA, 38 tahun, Keluarga)

Selain perilaku koping informan yang berfokus pada emosi, adapula perilaku informan yang berfokus pada masalah yaitu: curhat dengan tetangga, memberitahu

masalah kepada suami, dan upaya untuk menggugurkan kandungan dengan meminum jamu, soda, dan obat-obatan penggugur kandungan.

Informan yang berfokus pada masalah akan mencari solusi dengan berbagai cara, salah satunya adalah curhat dan menceritakan masalahnya dengan orang yang dipercayainya. Dalam hal ini, informan akan bercerita dengan tetangga dan juga suaminya. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Saya suka pergi ke tetangga saya ini di rumah sebelah. Dia kan kader juga, jadi saya suka curhat-curhat begitu”

(SSI, KM, 40 tahun)

“Kalau ada masalah, saya beritahu ke suami saya. Saya lalu ceritakan masalah saya, karena saya ini tidak bisa stres sendiri”

(SSI, MN, 41 tahun)

Selain itu, perilaku lain yang dilakukan informan untuk mengatasi masalahnya yaitu meminum jamu, soda, dan obat-obatan untuk menggugurkan kandungannya. FW dalam hal ini mengungkapkan bahwa selama kehamilannya ia pernah mengonsumsi jamu yang menurutnya dapat menggugurkan kandungannya. Hal ini diungkapkan FW sebagai berikut:

“Ada berapa kali itu saya minum jamu. Katanya teman saya bisa menggugurkan (janin). Tapi setelah saya minum, tidak ada juga perubahan”

(SSI, FW, 37 tahun)

SS pun mengutarakan hal yang sama, ia bahkan rutin mengonsumsi soda dan obat-obatan penggugur kandungan demi untuk membunuh janin yang tidak diinginkannya. Menurutnya, kondisi ekonomi yang tidak stabil menjadi alasan paling kuat sehingga SS nekat melakukan perilaku tersebut.

“Banyak saya minum ini. Terus terang mungkin saya berdosa, karena hamil yang sekarang ini saya sudah minum itu pil tuntas 1 dos. Sudah itu, saya minum lagi soda tiap pagi atau subuh. Kalau malam coca-cola satu botol besar... itu yang saya minum tiap malam. Ada kayaknya satu minggu setelahnya saya tahu (hamil), saya minum itu semua. Karena kan saya sudah tidak mau. Pernah juga itu saya pakai gastrul yang harga seratus ribu satu biar keluar toh. Tapi tetap juga tinggal (janin). Padahal biasanya orang langsung keluar, sedangkan saya tidak. Tidak tahu kenapa, biar apa saya lakukan, kerja berat atau minum obat, tidak juga keluar. Tetap saja bertahan ini (janin)”

(SSI, SS, 41 tahun)

Pernyataan informan ini diperkuat oleh informasi dari keluarga yang menyatakan bahwa informan sering meminum obat-obatan untuk menggugurkan kandungannya, suami sudah melarang tetapi informan menangis dan tetap ingin menggugurkan kehamilannya.

“Dia kan sudah tidak mau hamil. Sering sekali itu minum obat supaya keluar. Dia mau gugurkan itu (janin), tapi saya larang dan dia nangis-nangis. Ya sudah, urusannya saja”

(AA, 38 tahun, Keluarga)

Untuk lebih jelasnya, pengkategorian perilaku koping yang dilakukan informan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Matriks 4.4 Kategorisasi informan berdasarkan perilaku koping terhadap kehamilan tidak diinginkan

Perilaku Koping	Informan								
	MW (40)	IW (38)	MN (41)	RI (37)	HJ (41)	SS (41)	KM (40)	FW (37)	NW (45)
Perilaku koping berfokus pada emosi (<i>emotional focused coping</i>)									
1. Berdoa (<i>positif reappraisal</i>)	√								√
2. Tidur (<i>escape avoidance</i>)	√							√	√
3. Istirahat (<i>escape avoidance</i>)							√		
4. Duduk diam (<i>self controlling</i>)						√			
5. Mencari udara segar (<i>distancing</i>)				√					
6. Makan makanan pedas berlebihan (<i>escape avoidance</i>)					√				
7. Minum SKM saset berlebihan (<i>escape avoidance</i>)		√							
8. Banyak konsumsi kopi (<i>escape avoidance</i>)						√			
Perilaku koping berfokus pada masalah (<i>problem focused coping</i>)									
9. Curhat kepada tetangga (<i>seeking social support</i>)			√				√		
10. Bercerita kepada suami mengenai masalah (<i>planful problem solving</i>)			√						√
11. Minum jamu penggugur kandungan (<i>confrontive coping</i>)								√	
12. Banyak konsumsi minuman bersoda (<i>confrontive coping</i>)						√			
13. Banyak konsumsi obat-obat penggugur kandungan (<i>confrontive coping</i>)						√			

Sumber : Data Primer, 2020

Beberapa jenis perilaku koping yang dilakukan oleh informan kemudian dikelompokkan sesuai dengan maknanya. Berikut beberapa jenis pengelompokan perilaku koping yang dilakukan oleh informan antara lain (a). positif reappraisal (berdoa); (b). menghindarkan diri (tidur, istirahat,

makan makanan pedas, minum minuman SKM (Susu Kental Manis) saset, minum kopi) ; (c) berusaha mengontrol diri (duduk diam); (d) menjaga jarak (mencari udara segar); (e). mencari dukungan sosial (curhat kepada tetangga); (f). planful problem solving (bercerita kepada suami mengenai masalah); (g). Koping konfrontative (minum jamu, soda, dan obat-obatan penggugur kandungan).

c. Alasan memilih perilaku

Ada beberapa alasan yang diungkapkan informan sehingga melakukan perilaku koping. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pemilihan perilaku yang dilakukan oleh informan dilatar belakangi oleh banyak sebab, antara lain: merasa tenang, beban pikiran berkurang, kepala menjadi lebih ringan, dan makan jadi lebih baik.

“Tenang rasanya saya punya hati. Saya juga lebih bisa sabar menerima keadaan. Yah, mungkin sudah jalan-Nya begini”

(SSI, IW, 38 tahun)

“Enak kalau cerita sama suami. Saya punya suami itu lebih bisa menenangkan. Makanya kalau sudah cerita itu, pasti jadi berkurang ini beban pikiran”

(SSI, NW, 45 tahun)

“Lebih ringan saya rasa kepala saya kalau sudah tidur. Perasaan juga kalau sudah tidur jadi lebih enak”

(SSI, MW, 40 tahun)

Selain itu, informan lain mengungkapkan bahwa perilakunya yang suka meminum SKM (Susu Kental Manis)

saset membuat informan yang awalnya malas dan tidak ingin makan menjadi bisa makan dengan lebih baik.

“Suka saya rasa tidak mau makan, saya jadi malas makan apapun. Mungkin karena faktor hamil ini jadi saya begitu. Untungnya minum susu saja yang bisa membuat makanku jadi baik”

(SSI, IW, 38 tahun)

Bahkan, beberapa informan mengungkapkan alasannya memilih perilaku koping konfrontatif (pada matriks 4.4) dikarenakan informan memang sudah tidak menginginkan lagi adanya kehamilan. Hal ini diungkapkan oleh SS dan FW, sebagai berikut:

“Saya sudah tidak mau memang. Makanya kalau bisa ini keluar, saya biarkan saja. Yah... daripada saya tersiksa, jadi saya minum saja yang bisa membuat ini (janin) keluar”

(SSI, SS, 41 tahun)

“Dari awal niat memang tidak mau hamil lagi. Makanya saya coba itu jamu biar bisa ini keluar. Mumpung belum sebulan, masih kecil, masih bisa keluar”

(SSI, FW, 37 tahun)

d. Dampak dari perilaku yang dirasakan

Setiap perilaku yang dilakukan akan memiliki dampak tersendiri yang akan dirasakan kemudian. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, dampak yang dirasakan informan setelah melakukan perilaku koping dalam mengatasi masalah kehamilan yang tidak diinginkan terbagi atas dampak positif dan dampak negatif.

Adapun dampak positif dari perilaku informan yaitu: menjadi lebih tenang, lega, beban pikiran berkurang, mendapat saran dari teman, dan nafsu makan menjadi lebih baik.

“Dirasa tenang ini hati kalau sudah berdoa pas sesudah sholat. Bagus juga saya rasa kalau sudah minum susu, makan saya bisa jadi enak. Padahal saya biasa susah makan awal-awal, karena kepikiran dengan kehamilan saya ini”

(SSI, IW, 38 tahun)

“Berkuranglah rasanya beban kalau sudah curhat begitu. Kita saling memberi saran, teman disini, tetangga juga sama-sama mau saling membantu. Jadi lebih tenang dirasa hidup kita”

(SSI, MN, 41 tahun)

“Lega rasanya kalau sudah cerita sama suami. Termasuk berdoa juga, itu semua yang membuat perasaan lega... tenang, karena keluh kesah kita sudah tersampaikan semua”

(SSI, NW, 45 tahun)

Sedangkan dampak negatif yang dirasakan informan yaitu rasa sakit pada punggung belakang, sakit perut, tekanan darah tinggi, dan insomnia dikarenakan kesulitan tidur di malam hari.

“Sering sakit ini belakang saya. Disini (punggung) rasanya kayak mau terputus. Baru sekarang ini selalu sakit-sakit juga perut saya yang bagian bawah”

(SSI, SS, 41 tahun)

Dampak perilaku yang sama juga dirasakan FW, ia mengatakan bahwa perilakunya yang suka minum jamu

pengukur kandungan membuat perutnya sakit dan akhirnya memilih memberhentikan konsumsi jamu tersebut.

“Waktu itu saya berhenti minum jamu karena saya tidak bisa lagi tahan sakitnya perut saya. Saya rasa itu seperti perut saya terlilit-lilit dan sakit disini (bawah perut)”

(SSI, FW, 37 tahun)

Pernyataan informan ini diperkuat oleh informasi dari keluarga yaitu suami informan yang menyatakan bahwa akibat dari meminum jamu, lama kelamaan informan menjadi sakit perut sehingga menghentikan untuk mengonsumsi jamu tersebut.

“Masa mau dia gugurkan anaknya sendiri, malah dia membuat dirinya menderita saja. Karena setelah dia minum itu jamu, disitu juga mulai selalu mengeluh kalau perutnya sakit”

(SF, 39 tahun, Keluarga)

Pengalaman lain juga dialami informan lain yaitu HJ dan NW. Dampak dari perilaku yang dilakukannya membuat HJ sering mengalami tekanan darah tinggi sementara NW yang terbiasa tidur di pagi dan siang hari menjadi sulit untuk tidur di malam hari (insomnia).

“Itu saja tekanan darah saya jadi suka tinggi, tidak tahu kenapa. Tapi mungkin itu dari saya yang suka sekali makan bakso, yang asin-asin itu. Apalagi ditambah dengan lomboknya. Mungkin semua itu yang membuat tekanan darah saya tinggi”

(SSI, HJ, 41 tahun)

“Cuma itu saja, kebiasaan tidur lama saya kalau pagi dan siang yang susah. Kebiasaan in juga yang buat

saya kalau malam susah tidur, jadi makin sering begadang”

(SSI, NW, 45 tahun)

Untuk lebih jelasnya, berikut pengkategorian dampak perilaku koping yang dirasakan oleh informan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan.

Matriks 4.5 Kategorisasi perilaku koping informan berdasarkan dampak perilaku koping

Perilaku koping informan	Dampak perilaku koping yang dirasakan	
	Reinforcement positif	Reinforcement negatif
1. Seeking social support		
Curhat dengan tetangga untuk memperoleh dukungan	Merasa tenang, mendapat saran & bantuan	
2. Planful problem solving		
Bercerita kepada suami mengenai masalah	Merasa lega, beban berkurang	
3. Confrontative coping		
a. Banyak minum jamu penggugur kandungan		Sering sakit pada perut
b. Konsumsi soda & obat penggugur kandungan		Rasa sakit pada perut bagian bawah & punggung belakang
4. Positive reappraisal		
Berdoa	Merasa tenang, lega	
5. Distancing		
Mencari udara segar di luar rumah	Emosi berkurang	
6. Self controlling		
Duduk diam di luar rumah	Perasaan nyaman	
7. Escape avoidance		
a. Tidur	Merasa tenang, beban pikiran berkurang, masalah selesai	Insomnia (sulit tidur dimalam hari)
b. Istirahat	Merasa tenang	
c. Banyak makan makanan pedas	Stres terlampiaskan	Tekanan darah tinggi
d. Konsumsi minuman susu kental manis berlebihan	Nafsu makan membaik	
e. Sering minum kopi	Sakit kepala hilang/sembuh	

Sumber : Data primer, 2020

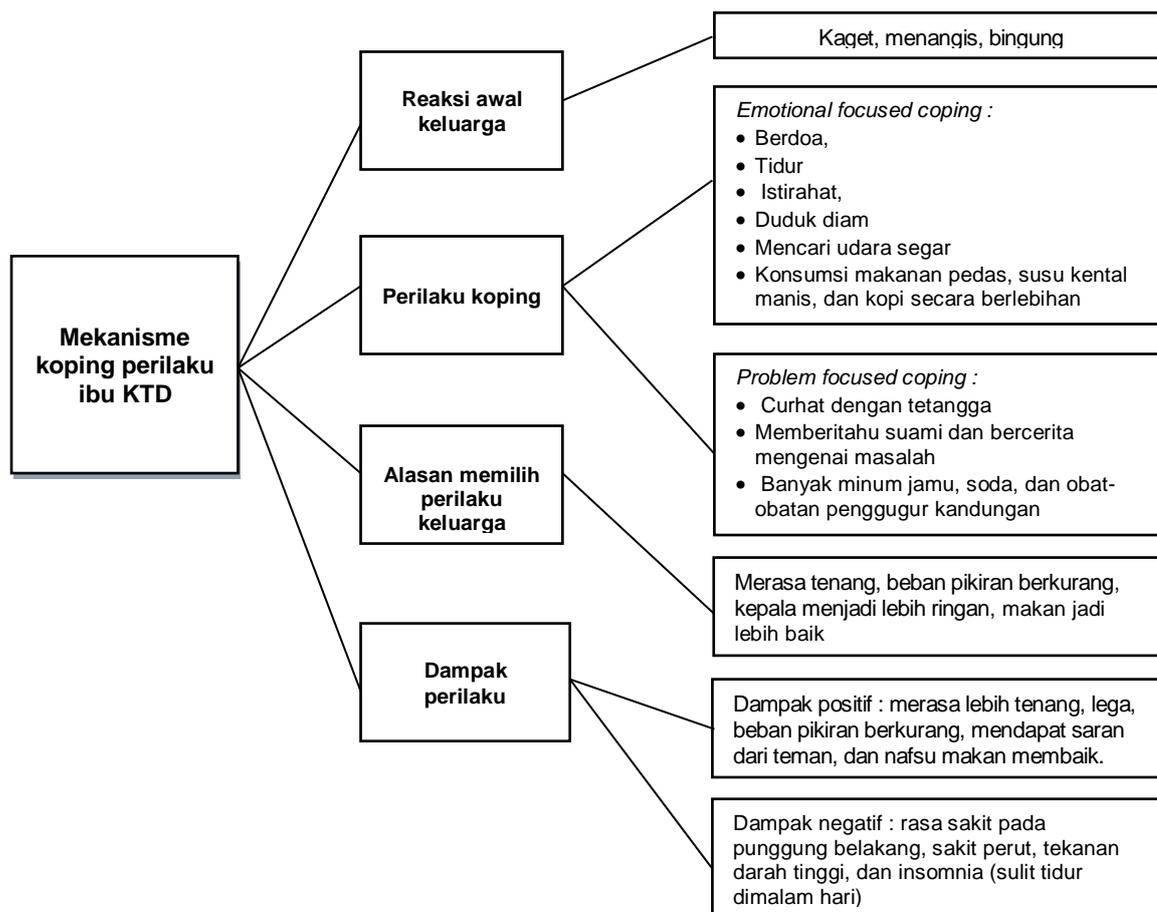
Dalam matriks 4.5 dapat dilihat berbagai jenis perilaku koping yang dilakukan informan dinilai mempunyai dampak positif dan juga dampak negatif. Dampak positif (*reinforcement positive*) yang diperoleh informan memberikan penilaian bahwa perilaku koping tersebut tergolong perilaku yang adaptif. Sementara dampak negatif (*reinforcement negative*) yang dirasakan oleh informan memberikan penilaian bahwa perilaku koping juga bisa tergolong kedalam perilaku maladaptif (kegagalan beradaptasi).

Adapun perilaku koping yang tergolong perilaku adaptif antara lain (a). mencari dukungan sosial untuk memperoleh dukungan instrumental (saran atau bantuan) dari teman/tetangga; (b). berusaha memecahkan masalah secara terencana yaitu dengan bercerita mengenai masalah kepada suami; (c). Penilaian kembali secara positif yaitu dengan melakukan kegiatan ibadah, seperti berdoa; (d). menjaga jarak (*distancing*) dengan cara berjalan keluar rumah untuk mencari udara segar (menghilangkan penat); (e). mengontrol diri, perasaan, dan pikirannya dengan duduk diam (tidak mengungkapkan masalah) dan mencoba menenangkan diri sendiri.

Sementara perilaku koping yang merupakan perilaku maladaptif antara lain (a). *confrontative coping* yaitu mengatasi masalah dengan melakukan perilaku berisiko yaitu minum jamu penggugur kandungan, serta konsumsi soda dan obat-obatan

penggugur kandungan secara berlebihan; (b). *escape avoidance* yaitu mengatasi masalah dengan menghindari dan mencoba melupakan masalah dengan cara tidur, istirahat, banyak mengonsumsi makanan pedas, susu kental manis, dan kopi. Perilaku ini dinilai mengatasi masalah pada saat itu dan membuat beban pikiran dirasa berkurang.

Adapun keseluruhan kategori yang diperoleh terkait tema mekanisme koping perilaku ibu dalam mengatasi kehamilan tidak diinginkan, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.7 Skema hasil analisa tema 5

D. Pembahasan

Teori model stres dan adaptasi dan *Protection Motivation Theory (PMT)* merupakan teori yang digunakan dalam membantu penelitian ini. Teori model stres dan adaptasi menyatakan bahwa reaksi individu terhadap stres ditentukan oleh adanya faktor predisposisi, presipitasi, penilaian individu terhadap stres, sumber koping baik motivasi dan dukungan, yang semuanya memengaruhi pemilihan koping yang akan digunakan individu untuk mengatasi stres.

Ketika dihadapkan pada sumber stres, maka individu akan melakukan penilaian ancaman dan penilaian kemampuan untuk mengubah situasi yang ada. Jika individu memiliki kemampuan adaptasi yang baik, maka individu tersebut akan mampu untuk mengatasi masalahnya. Selanjutnya teori PMT menyatakan bahwa perilaku yang dilakukan individu adalah hasil dari penilaian yang dilakukan individu terhadap perilaku dan ancaman yang dirasakan.

Penelitian ini menganalisis perilaku koping yang dilakukan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masing-masing individu memiliki persepsi, pengalaman, kerentanan dan keparahan, dukungan sosial dan mekanisme koping perilaku yang berbeda-beda dalam menghadapi masalah terkait kehamilan tidak diinginkan. Berikut uraian analisis perilaku koping ibu dengan kehamilan tidak diinginkan :

1. Persepsi yang dimiliki ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Persepsi adalah cara pandang yang dimiliki oleh seseorang yaitu ibu usia 35 tahun keatas terhadap kehamilan tidak diinginkan yang dialaminya. Persepsi ini terdiri atas cara pandang dan penyebab kehamilan tidak diinginkan, alasan untuk tetap bertahan dalam menjalani kehamilan tidak diinginkan, serta harapan atas kehamilan tidak diinginkan. Dalam teori model stres dan adaptasi, faktor kognitif seperti persepsi sangat memengaruhi penilaian seseorang dalam menghadapi stres.

Pada penelitian ini, ibu hamil memandang kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan diluar rencana, tidak diinginkan, dan tidak sedang melakukan program kehamilan. Ibu dengan kehamilan tidak diinginkan tersebut mempersepsikan ketidaksiapannya dalam menghadapi perubahan yang ada, seperti perawatan selama kehamilan, mengasuh, dan membesarkan anaknya ketika lahir nanti.

Hasil temuan penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Bahk, et. al, (2015) dan Filha, et. al, (2016) yang mengungkapkan bahwa jika seorang ibu mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, ibu tersebut mungkin tidak memiliki niat sama sekali untuk hamil lagi atau tidak siap hamil dan memungkinkan terjadinya rasa kurang sadar untuk mengubah kebiasaannya,

seperti memperbaiki nutrisi. Hal ini justru berbanding terbalik dengan wanita yang hamil dengan kehamilan yang diinginkan. Setianingrum & Tsani (2019) telah menunjukkan dalam penelitiannya bahwa kehamilan tidak diinginkan dimaksudkan dengan pemahaman bahwa kesiapan ibu atau ibu memang belum merencanakan untuk hamil. Wanita yang tidak siap menjadi seorang ibu ia akan menjalankannya penuh dengan tekanan karena kurang menikmati kehamilannya.

Persepsi ibu hamil terkait penyebab kehamilan tidak diinginkan juga bervariasi. Sebagian besar ibu hamil mengatakan bahwa kehamilan tidak diinginkan disebabkan karena tidak memakai alat kontrasepsi (KB). Hal ini dikarenakan ibu merasa alat KB yang digunakan tidak cocok, juga merasa bahwa umur 35 tahun keatas adalah umur yang sudah tidak subur lagi, dan adanya saran dari dokter untuk tidak memakai KB selama masa pengobatan penyakit (tiroid). Selain itu, ada pula ibu hamil yang memakai KB namun gagal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erol, et. al, (2010) dan Yazdkhasti, et. al, (2015) bahwa kehamilan tidak diinginkan pada pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi dapat disebabkan karena kegagalan menggunakan alat kontrasepsi atau tidak menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu, ibu hamil dalam penelitian ini sudah memiliki banyak anak dan tidak

sedang merencanakan kehamilan sehingga upaya agar tidak hamil seperti memakai KB sudah dilakukan tetapi gagal juga. Lebih lanjut Guspaneza & Martha (2019) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa wanita yang memiliki banyak anak tetapi masih hamil dengan kehamilan yang tidak diinginkan dapat disebabkan oleh kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi atau karena kegagalan kontrasepsi.

Selain itu, ibu hamil yang tidak memakai alat kontrasepsi atas saran dari dokter juga menganggap bahwa kehamilannya akan semakin sulit jika memiliki riwayat penyakit tiroid. Hal ini didukung oleh penelitian Sungwalee, et. al, (2013) & Raps, et. al, (2014) yang mengungkapkan bahwa paparan estrogen yang terdapat pada kontrasepsi oral dalam jangka panjang akan mengakibatkan masalah tiroid menjadi lebih serius. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menyebabkan peningkatan kadar TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*) utamanya pada penderita gangguan tiroid.

Kadar hormon tiroid yang berlebihan dapat menempatkan ibu hamil pada peningkatan sejumlah risiko kesehatan yang merugikan. Gangguan tiroid yang tidak diobati akan meningkatkan risiko preeklampsia, berat lahir rendah, solusio plasenta, abortus, dan kematian perinatal (Deswita & Dewi, 2019).

Adanya kegagalan kontrasepsi maupun kebutuhan akan penggunaan kontrasepsi yang tidak terpenuhi pada ibu hamil dalam penelitian ini membuat mereka akhirnya lebih memilih bertahan dalam menjalani kehamilan tidak diinginkan. Faktor internal dan eksternal merupakan alasan yang mendorong ibu hamil untuk mempertahankan kehamilannya. Dari segi faktor internal, ibu berkeyakinan bahwa anak adalah sebuah rezeki sehingga ibu lebih memilih menguatkan diri dan pasrah menerima keadaan.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Sartika, dkk (2013) bahwa di kalangan masyarakat (ibu rumah tangga) beragam persepsi atau tanggapan yang setuju dan tidak setuju seputar penggunaan KB. Bagi yang setuju, beranggapan bahwa penggunaan alat kontrasepsi atau alat KB merupakan cara mengendalikan alat reproduksi agar membatasi jumlah anak, memberi rentang kehamilan dari satu kelahiran ke kelahiran berikutnya. Golongan masyarakat tidak setuju, beranggapan bahwa penggunaan alat KB melewati batas wewenang sebagai manusia, karena Tuhan mengatur segala sesuatunya termasuk rezeki dan anak yang dikandung atau dilahirkan. Kriswansyah (2017) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa ibu pasangan usia subur masih percaya jika memiliki banyak anak akan mendatangkan rezeki yang banyak pula, jika memiliki banyak anak maka

dikemudian hari dapat meringankan pekerjaan dan akan sangat membantu dihari tua.

Anggapan tersebut memang tidak menjadi masalah. Akan tetapi, penting untuk tetap memperhatikan kemampuan dalam mencukupi kebutuhan anak seperti gizi, pendidikan layak, dan lain-lain, sehingga kehadiran anak tidak menimbulkan masalah baru bagi keluarga utamanya ibu hamil itu sendiri.

Persepsi lain juga ditambahkan oleh ibu hamil yang memilih pasrah menjalani kehamilannya dikarenakan adanya rasa takut terhadap operasi aborsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mohammadi, et. al (2015) pada 23 ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di Iran, di mana dari hasil penelitiannya para ibu hamil mengungkapkan bahwa mereka mengalami ketakutan dan kecemasan ketika membayangkan rasa sakit dari aborsi. Selain itu, mereka juga takut akan efek samping dan komplikasi yang bisa dialami setelah melakukan aborsi.

Adapun faktor eksternal yang membuat ibu hamil yakin untuk menjalani kehamilannya adalah adanya dukungan dari pihak keluarga. Dalam penelitian Astuti, dkk (2015) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagai salah satu bentuk dukungan sosial akan membuat seorang ibu hamil dapat melakukan penyesuaian yang lebih baik dalam masa kehamilannya. Melalui bentuk dukungan perhatian emosi yang berupa kehangatan, kepedulian

maupun ungkapan empati, akan timbul keyakinan bahwa individu tersebut dicintai dan diperhatikan. Perhatian emosi akan membuat ibu hamil merasa yakin bahwa ia tidak seorang diri melewati masa kehamilan. Dengan adanya faktor-faktor tersebut, ibu hamil berkeyakinan untuk tetap bertahan menjalani kehamilannya. Dari sinilah muncul harapan-harapan ibu hamil terhadap kehamilannya.

Harapan-harapan ibu hamil dalam penelitian ini antara lain memiliki kondisi yang sehat dan mampu dalam menjalani kehamilan diusia tua, meskipun ada juga yang tidak memiliki harapan sama sekali terhadap kehamilannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bandura (2004); Maxson P, et. al (2011); Zamani, et. al (2012); Hui Choi, et. al (2012); Shahry, et. al (2016) yang mengungkapkan bahwa penerimaan kehamilan tidak diinginkan didorong oleh dukungan sosial dan efikasi diri (keyakinan diri) yang baik. Ibu yang memiliki efikasi diri yang tinggi merasa yakin dapat melewati kesulitan hidup yang dirasakan dan memilih perilaku yang tepat. Sedangkan ibu dengan efikasi diri yang rendah, mereka dengan mudah yakin bahwa perilaku mereka tidak efisien dan berhenti mencoba yang terbaik.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dijelaskan bahwa ibu hamil dalam penelitian ini memiliki persepsi atau pandangan bahwa kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan karena terjadi bukan atas

kemauan atau perencanaannya. Selain itu, penyebab kehamilan tidak diinginkan dikarenakan ibu hamil tidak memakai alat kontrasepsi dan gagal dengan metode KB yang digunakan. Meskipun demikian, ibu hamil tetap berkeyakinan untuk bertahan menjalani kehamilannya karena persepsi ibu hamil bahwa anak adalah rejeki, pasrah, takut dengan aborsi, dan adanya dukungan dari keluarga. Dengan berbagai kondisi yang ada, ibu hamil berharap bisa menjalani kehamilannya dengan kondisi yang sehat walaupun umur sudah tidak muda lagi.

2. Pengalaman yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung (Notoadmodjo, 2012). Setiap orang bisa memiliki penilaian yang berbeda-beda terhadap objek yang sama tergantung dari pengalaman yang dimilikinya.

Dalam teori PMT, komponen pertama pada proses untuk memunculkan niat berperilaku seseorang adalah sumber informasi. Sumber informasi tersebut salah satunya dapat diperoleh dari pengalaman-pengalaman penting yang pernah dirasakan, baik pengalaman sebelumnya ataupun pengalaman yang sedang terjadi.

Dalam penelitian ini, kehamilan yang dialami oleh ibu hamil bukanlah merupakan kehamilan pertama melainkan mereka sudah pernah merasakan pengalaman kehamilan sebelumnya. Untuk itu, ibu hamil mengalami dua aspek pengalaman kehamilan, yaitu pengalaman kehamilan sebelumnya dan pengalaman kehamilan yang sedang dijalani yaitu kehamilan tidak diinginkan.

Pada kehamilan sebelumnya, sebagian besar ibu hamil mengalami kondisi yang baik-baik saja. Hal ini dikarenakan usia ibu pada kehamilan sebelumnya belum terlalu tua sehingga ibu hamil masih dapat melewati masa kehamilannya dengan baik. Hanya sedikit saja informan yang mengalami kondisi tidak nyaman selama hamil seperti mual, muntah, dan sesak.

Ketidaknyamanan atas kondisi yang dirasakan oleh ibu akhirnya berkembang menjadi masalah-masalah kesehatan. Selain mual, muntah, dan sesak, masalah kesehatan lainnya yang pernah dialami oleh ibu hamil yaitu tekanan darah tinggi naik (hipertensi), keguguran, bayi lahir prematur, dan meninggal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Islami (2019) bahwa selama proses kehamilan akan terjadi perubahan pada semua sistem tubuh ibu yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama proses kehamilan, selain itu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor hormonal. Ketidaknyamanan fisik yang umumnya

dialami oleh ibu antara lain mual, muntah, nyeri pada pinggang, panggul, dan sesak nafas.

Selain itu, masalah kesehatan lainnya yang juga kerap kali dialami oleh ibu hamil pada kehamilan sebelumnya yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh perubahan hormon ketika hamil. Dalam penelitian ini, ibu hamil yang mengalami tekanan darah tinggi memang mempunyai riwayat hipertensi yang berasal dari genetik keluarganya. Namun, selama kehamilan tekanan darah ibu bisa sewaktu-waktu naik karena faktor stres dan juga pola makan yang tidak sehat.

Menurut teori, tekanan darah tinggi dalam kehamilan (hipertensi) dapat mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta yang mempengaruhi persediaan atau distribusi oksigen dan nutrisi pada janin. Hal ini dapat memperlambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko saat melahirkan. Hipertensi mengakibatkan perkembangan janin dalam rahim terhambat, BBLR, kelahiran sebelum waktunya, dan kematian janin dalam rahim (Lalage, 2013). Oleh karena itu, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol mampu mengancam nyawa ibu hamil dan juga janin yang dikandungnya.

Adapun pengalaman ibu hamil selama menjalani kehamilan yang tidak diinginkan dikategorikan menjadi dua aspek, yaitu masalah kesehatan psikis dan masalah kesehatan fisik.

a. Masalah kesehatan psikis

Dalam penelitian ini, ibu hamil mengalami kondisi-kondisi kesehatan yang cukup mengganggu dikarenakan adanya perubahan psikologis atau respon stres dalam dirinya. Respon stres (psikis) yang dirasakan kemudian memengaruhi emosi dan berdampak pada perilaku ibu hamil sehari-hari. Diantara respon psikis tersebut yaitu malas, tidak nafsu makan, dan mudah merasa capek.

Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) yang mengungkapkan bahwa dampak psikologis pada ibu hamil di antaranya sensitif, cenderung malas, minta perhatian lebih, gampang cemburu, dan ansietas (kecemasan). Selain itu, Khasanah (2017) juga menambahkan bahwa ibu hamil yang mengalami stres berat dikarenakan kondisi kehamilan dapat menimbulkan masalah seperti mudah terserang rasa lelah. Kondisi kehamilan dan masalah psikologis tersebut jika terus dibiarkan maka akan memengaruhi kondisi fisik ibu hamil yang bisa berdampak buruk pada janin yang dikandungnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akbarzadeh et. al (2016) pada 20 ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di Iran, di mana hasil penelitiannya, ibu hamil mengungkapkan bahwa mereka merasa cemas secara psikologis dan emosi terhadap keberadaan janin yang sedang tumbuh dan berkembang dalam kandungannya.

Hal itu menyebabkan ibu hamil tidak lepas dari perasaan sedih dan stres sepanjang hari.

Ketidaksiapan mereka dalam menghadapi perubahan ini dapat membuat mereka menjadi frustrasi dalam menghadapinya, rasa lelah dan bosan mungkin saja terjadi. Pada saat inilah dibutuhkan adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak seperti pasangan dan keluarga (Dini, dkk, 2016).

b. Masalah kesehatan fisik

Masalah kesehatan fisik juga dialami oleh sebagian besar ibu hamil, diantaranya yaitu mual, muntah, sakit kepala, perut kram, susah buang air besar, dan sesak. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusuma (2018) bahwa keluhan ibu hamil berkaitan dengan asupan nutrisi lebih banyak dialami oleh ibu hamil yang mengalami stres karena kehamilan yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah, penurunan berat badan, kurus, pucat, pusing atau sakit kepala, dan penurunan tekanan darah. Keluhan fisiologis lainnya menurut Irianti, dkk (2014) yaitu susah buang air besar (konstipasi), wasir, sesak nafas, gangguan tidur, nyeri perut bawah (kram perut), dan heartburn. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata.

Selain itu, masalah kesehatan yang juga dialami oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan adalah adanya gangguan kesehatan karena faktor riwayat penyakit seperti tiroid dan

hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Beck, et. al (2013); Bonsaffoh, et. al (2015); Mohammadi, et. al (2015) yang mengungkapkan bahwa riwayat penyakit tertentu yang diderita ibu hamil dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan seperti tiroid, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, infeksi saluran kencing, dan riwayat depresi dalam keluarga memiliki kemungkinan mengalami preeklampsia. Kondisi ini terjadi akibat kelenjar tiroid bekerja di bawah normal sehingga dapat memicu kelelahan dan depresi.

Hasil wawancara dengan bidan Puskesmas, ibu hamil di usia ≥ 35 tahun dengan riwayat hipertensi akan sangat berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan pada janinnya. Selain itu, kondisi-kondisi yang dialami ibu hamil tersebut juga sangat berpengaruh pada kondisi fisik seperti sering batuk dan sakit kepala. Menurut Kusuma (2018) ibu hamil yang memiliki riwayat masalah kesehatan mengungkapkan gejala depresi yang lebih banyak dibanding ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang lebih baik.

Terkait pemeriksaan kehamilan, sebagian besar ibu hamil melakukan pemeriksaan hanya satu kali dan rata-rata memulai pemeriksaannya pada saat sudah berada di trimester dua, yaitu usia kandungan sudah lima bulan. Ketidaktepatan waktu dan

jumlah pemeriksaan yang dilakukan dikarenakan ibu hamil merasa malas, khawatir cepat bosan, dan takut dimarahi oleh bidan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Abame, et. al (2018) pada 41 ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di Etiopia Selatan, Afrika. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan lebih sedikit melakukan ANC, dan cenderung menunda inisiasi pemeriksaan kehamilan tepat waktu. Selain itu, dalam penelitian Singh, et. al (2010) diperoleh data bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan lebih sedikit untuk termotivasi dalam mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan, oleh karena itu dapat mendorong perilaku yang tidak sehat karena mereka tidak peduli pada risiko yang akan terjadi. Diantara perilaku tidak sehat tersebut yaitu kurang peduli melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menganjurkan agar kunjungan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) dilakukan empat kali, dengan yang pertama terjadi di dalam trimester pertama. Ibu hamil dengan kondisi yang normal tanpa komplikasi harus dijadwalkan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali, dan lebih dari empat kali jika terdapat tanda-tanda bahaya atau penyakit terkait kehamilan (WHO, 2007).

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter akan membantu ibu hamil mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan, meningkatkan gizi, dan mendorong ibu hamil lebih siap menghadapi persalinan. Pemeriksaan kehamilan lebih dini dapat meningkatkan kualitas perawatan selama hamil dan diharapkan jika terdapat komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat. Sedangkan pemeriksaan kehamilan yang terlambat dipandang sebagai perilaku yang dapat meningkatkan risiko kehamilan yang buruk (Abame, et. al, 2018 & Agustine, 2019)

Terkait dengan alasan ibu hamil mau memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dikarenakan mereka ingin memastikan kehamilan, memeriksa kondisi janin, berkonsultasi kepada bidan, merasa mual, dan saran dari orang terdekat yaitu orangtua serta teman (kader). Dapat dikatakan bahwa alasan-alasan tersebut merupakan faktor yang mendorong ibu memilih untuk tetap melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas.

Ada tiga faktor yang mempengaruhi orang atau kelompok dalam pemanfaatan pelayanan ANC yaitu: faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) yang mencakup umur, pendidikan, paritas, pendapatan perkapita, pengetahuan dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu jarak fasilitas kesehatan,

ketersediaan waktu dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan dorongan orang lain seperti sikap petugas, dukungan suami, dan keluarga (Wahyutri, dkk, 2015).

Oleh karena itu, alasan ibu hamil mau melakukan pemeriksaan kehamilan dikategorikan menjadi 3 (tiga) faktor pendorong yaitu: (1) *predisposing factor*, yaitu pengetahuan. Dalam hal ini ibu mengetahui dirinya sedang hamil melalui hasil *test pack* lalu kemudian ingin memastikan kehamilannya untuk mendapatkan informasi lebih lengkap mengenai kehamilannya, apalagi ibu hamil mengeluhkan adanya tanda-tanda hamil seperti mual sehingga melakukan pemeriksaan kehamilan dirasa menjadi hal yang tepat. Ibu hamil juga sadar bahwa usianya ≥ 35 tahun sehingga ingin berkonsultasi dan memeriksa kondisi janin juga fisiknya demi mengurangi risiko-risiko kehamilan yang mungkin membahayakan dirinya.

Selain itu, faktor lain yaitu (2) *enabling factor*, yaitu jarak fasilitas kesehatan dan ketersediaan waktu. Dalam hal ini ibu hamil mau melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dikarenakan jarak tempat tinggalnya yang cukup dekat dan bisa ditempuh dalam waktu yang singkat. Beberapa ibu hamil mengungkapkan bahwa untuk ke Puskesmas, mereka akan mengendarai motor atau berjalan kaki jika sedang tidak memiliki

biaya. Hasil observasi peneliti juga menemukan bahwa letak Puskesmas Kassi-Kassi yang cukup strategis dan keberadaan rumah para ibu hamil memang tidak jauh serta akses jalanan dan kendaraan umum pun tidak susah didapatkan. Meskipun begitu, ibu hamil rata-rata melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali saat menginjak trimester dua. Hal ini dikarenakan ibu hamil baru memiliki ketersediaan waktu pada periode tersebut.

Adapun yang terakhir adalah (3) *reinforcing factor*, yaitu faktor dorongan orang lain seperti sikap keluarga, teman, dan petugas kesehatan. Menurut Syamsiah dan Pustikasari (2014) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan ANC yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial. Dukungan sosial yang dimaksud dapat berasal baik dari lingkungan, teman, orangtua, keluarga, suami maupun tenaga kesehatan.

Sejalan dengan teori PMT, bahwa seseorang berkeinginan melakukan sesuatu karena memiliki motivasi untuk melindungi (*protection motivation*) dirinya. Motivasi untuk melindungi diri salah satunya bergantung pada sumber informasi yaitu lingkungan melalui persuasi verbal. Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya untuk melakukan sesuatu. Maka dari itu, adanya sumber informasi baik dari keluarga, teman, dan

petugas kesehatan sangat memengaruhi niat dan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil wawancara dengan kader Posbunda sekaligus merupakan teman dari salah satu informan ibu hamil mengungkapkan bahwa ibu hamil perlu diberikan saran dan didorong untuk tetap rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan agar mereka bisa mengetahui lebih dini mengenai risiko-risiko kehamilan yang mungkin berbahaya.

Selain itu, sikap petugas kesehatan yang baik kepada ibu hamil juga membantu ibu hamil selama menjalani proses kehamilan. Setiap kali jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu di hari senin dan rabu, petugas kesehatan akan memberikan pelayanan yang lengkap dan dibutuhkan oleh ibu hamil, seperti: pemberian obat dan susu, timbang berat badan, ukur lengan atas, ukur tinggi badan, pemeriksaan sampel darah dan tekanan darah. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya setelah berkonsultasi dengan bidan di bagian KIA, bidan akan mengarahkan ibu hamil untuk ke dokter bagian pemeriksaan anak untuk melakukan USG (*Ultrasonography*) memastikan kondisi tubuh bagian dalam ibu sehingga bisa diberikan tindakan yang tepat.

Selama pemeriksaan kehamilan, ibu hamil mendapatkan dukungan untuk berpikir positif dan menghilangkan ketakutan akan pikiran negatif selama menjalani kehamilan tidak diinginkan

sehingga mereka bisa merasa lebih tenang. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh petugas kesehatan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan akan diberikan dukungan dan semangat sehingga psikologinya bisa baik kembali. Pada penelitian Salazar, et. al (2004); Elsenbruch, et. al (2007); Dibaba, et. al, (2013) diperoleh hasil yang sama bahwa dukungan sosial memainkan peranan penting dalam perilaku, keyakinan positif, dan kebiasaan sehari-hari ibu selama kehamilan. Dukungan sosial akan membantu mengurangi stres pada ibu hamil dan mempengaruhinya untuk melakukan kunjungan antenatal care. Kunjungan antenatal care diperlukan untuk memberikan konseling yang sesuai dan meningkatkan kesehatan mental pada ibu hamil.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa ibu hamil mengalami kondisi yang cukup baik dikehamilan sebelumnya. Akan tetapi, beberapa masalah kesehatan pernah terjadi diantaranya mual, muntah, tekanan darah tinggi (hipertensi), keguguran, bayi lahir prematur, dan bayi meninggal. Adapun saat menjalani kehamilan tidak diinginkan, masalah kesehatan ibu hamil bertambah menjadi dua kategori yaitu: psikis dan fisik. Masalah psikis yang dialami yaitu malas, tidak nafsu makan, dan mudah merasa capek. Sementara masalah fisik yaitu mual, muntah, kram perut, susah BAB, sesak, sakit kepala, dan gangguan kesehatan akibat riwayat penyakit seperti tiroid dan hipertensi. Selain itu,

pemeriksaan kehamilan ibu hamil paling banyak dilakukan satu kali dan dilakukan paling banyak saat menginjak trimester dua. Pemeriksaan kehamilan tetap dilakukan dengan alasan yaitu memastikan kehamilan, memeriksa kondisi janin, berkonsultasi kepada bidan, merasa mual, dan saran dari orang terdekat yaitu orangtua, teman (kader), dan petugas kesehatan.

3. Kerentanan dan keparahan yang dirasakan ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Kerentanan dan keparahan yang dirasakan adalah cara pandang individu terhadap risiko negatif yang mengancam dan dampak yang diberikan dari suatu kejadian. Semakin tinggi kerentanan yang dirasakan, maka semakin tinggi niat individu untuk mengikuti hal yang direkomendasikan. Semakin besar tingkat keparahan yang dirasakan, semakin tinggi pula upaya individu untuk menghindar. Kerentanan dan keparahan ini bisa berpengaruh terhadap kondisi biologis ataupun psikis (Priyoto, 2010)

Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil menganggap kehamilan tidak diinginkan pada usia 35 tahun ke atas sebagai ancaman karena kondisinya yang tidak mendukung untuk menjalani kehamilan. Beberapa ancaman yang dirasakan oleh ibu hamil yaitu umur yang sudah tua, anak banyak dan masih kecil, serta pekerjaan suami yang tidak menentu. Selain itu, faktor riwayat penyakit yang diderita seperti tiroid membuat ibu hamil sulit

menerima kehamilannya karena ia masih sedang menjalani pengobatan untuk menyembuhkan penyakitnya tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pranata & Sadewo (2012) bahwa alasan terlalu banyak anak, terlalu dekat, dan usia ibu menjadi perhatian cukup sering bagi ibu yang telah menikah karena hal ini merupakan indikator dari kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Ibu yang memiliki banyak anak tanpa adanya rencana sebelumnya dianggap sebagai ancaman atau risiko bagi keluarga.

Sejalan dengan penelitian ini, pada penelitian Peacock, et.al, (2001); Woodson, et. al, (2011); Zamani, et. al, (2012); Mohammadi, et. al (2015) diperoleh hasil bahwa kehamilan tidak diinginkan dianggap sebagai ancaman karena melahirkan ketakutan akan tekanan hidup dan kesulitan keuangan pada keluarga. Ketidakpastian pendapatan dalam keluarga dinilai dapat mengancam kestabilan hidup karena beban membiayai kebutuhan anak-anak tidak bisa terpenuhi.

Selain itu, penelitian Mohammadi, et. al, (2015); Alemu, et.al, (2016); Kusuma (2018), mengungkapkan bahwa kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga dianggap berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan dapat dikaitkan dengan hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan di usia tua. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit merasa bahwa kehamilan dapat semakin

memperburuk kondisi kesehatan mereka. Seperti penyakit tiroid yang dapat memengaruhi kondisi psikologis sehingga ibu hamil sering merasa sedih, menangis, cemas dan bingung menghadapi kehamilannya. Kilby, et.al, (2003) & Brent, et.al (2012) dalam penelitiannya melaporkan bahwa gangguan fungsi tiroid dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta anak sebelum dan sesudah melahirkan dan mengakibatkan beberapa komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia, persalinan prematur, kematian janin, dan berat badan lahir rendah serta gangguan intelektual pada anak setelah dilahirkan.

Dalam penelitian ini, ibu hamil yang bertahan menjalani kehamilannya dikarenakan adanya anggapan ibu bahwa anak adalah rezeki. Konsep kebudayaan ini dipilih oleh ibu hamil daripada menggugurkan kandungan (aborsi). Izugbara & Egesa (2014) dan Mohammadi, et. al (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu dengan kehamilan tidak diinginkan mengalami dilema moral dan agama. Mereka mengalami rasa bersalah dengan hati nuraninya jika hendak melakukan aborsi karena mereka percaya anak adalah karunia yang diberikan Tuhan sementara aborsi merupakan tindakan yang bertentangan dengan agama.

Terkait dengan perasaan yang dirasakan oleh ibu hamil selama menjalani kehamilan tidak diinginkan bervariasi. Ibu hamil

merasakan was-was, takut, cemas, dan sedih terhadap kehamilannya. Hal ini sejalan dengan studi kualitatif Akbarzadeh, et. al, (2016) yang menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan berada di bawah berbagai tekanan yang mengarah pada reaksi psikologis termasuk perasaan sedih, cemas, stres dan masalah psikoemosional lainnya. Respon negatif tersebut terjadi dikarenakan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan memikirkan faktor usianya, beban ekonomi, dan pengasuhan anak.

Adapun kesulitan dan tantangan yang dirasakan oleh ibu hamil selama menjalani kehamilan tidak diinginkan yaitu : (1) mudah capek, (2) sulit dalam melakukan aktifitas sehari-hari, (3) stres dan muntah berlebihan, (4) kesulitan mengurus anak dan pekerjaan rumah, (5) tidak memiliki biaya, dan (6) pekerjaan suami yang tidak menentu. Dalam laporan penelitian Zamani, et. al, (2012); Bahk, et. al, (2015); Mohammadi, et. al (2015) ditemukan penelitian yang sejalan dengan penelitian ini. Dalam beberapa penelitian ini, partisipan mengungkapkan kesulitan dan tantangan besar selama menjalani kehamilan tidak diinginkan. Kesulitan dan tantangan tersebut mengakibatkan gangguan ketenangan, ketidakstabilan hidup, psikis dan sosial, dan ketidakmampuan untuk memenuhi komitmen dan tanggung jawab sebagai orang tua dalam mengasuh anak.

Lebih lanjut, Theofani (2020) mengungkapkan bahwa kehamilan tidak diinginkan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang wanita. Hal ini dikarenakan kehamilan yang tidak diinginkan berhubungan dengan banyak konsekuensi negatif. Untuk itu, dibutuhkan usaha untuk bangkit dan menghadapi kesulitan-kesulitan atas kehamilan yang tidak diinginkan, serta harus mampu beradaptasi terhadap berbagai tuntutan kehidupan.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa kerentanan dan keparahan yang dirasakan terkait kehamilan tidak diinginkan mencakup atas penilaian ibu terhadap kehamilan yaitu sebagai ancaman dan juga kebahagiaan. Selain itu, kerentanan dan keparahan yang dirasakan berdampak pada timbulnya perasaan was-was, takut, cemas, dan sedih. Oleh karena itu, ibu hamil harus mampu mengatasi segala kesulitan dan tantangan yang cukup berat seperti mudah capek, mengurus anak dan pekerjaan rumah seorang diri, stres, dan masalah lainnya selama menjalani kehamilan tidak diinginkan.

4. Dukungan sosial ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Dukungan sosial merupakan cara paling efektif yang dapat digunakan seseorang untuk menyesuaikan diri dari peristiwa yang sulit dan penuh tekanan (Kim, et. al, 2008). Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi,

dan dukungan kelompok yang memengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres (Sarafino, 2006).

Sumber dukungan yang diyakini ibu dengan kehamilan tidak diinginkan terdiri atas dua, yaitu ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial baik secara materi maupun psikologis, dan ibu hamil yang belum mendapatkan dukungan sosial. Berdasarkan penelitian Mohammadi, et. al, (2015) ibu hamil memandang kehamilan yang tidak diinginkannya sebagai situasi yang mengancam kestabilan hidup, menempatkan ibu dan bayi pada risiko masalah fisik dan psikososial. Untuk menghadapi situasi seperti itu, ibu membutuhkan dukungan sosial yang kuat.

Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil mendapatkan dukungan sosial dari keluarga yaitu suami dan orangtua. Selain itu, dukungan lain juga diperoleh dari tetangga, teman, kader Posbunda, dan petugas kesehatan. Bentuk dukungan yang didapatkan dari keluarga yaitu suami membantu urusan rumah tangga, peduli untuk menanyakan kabar, dan selalu menemani untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas. Hal yang sama juga didapatkan dari orangtua yang turut membantu dan menemani ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan.

Beberapa penelitian dari Beck & Driscoll (2006); Stone & Menken (2008); Klainin & Arthur (2009); Fitelson, et. al, (2010) melaporkan bahwa faktor yang paling banyak menyebabkan

depresi pada masa perinatal adalah kurangnya dukungan sosial dari suami dan orang terdekat lainnya. Untuk itu, peran dan keterlibatan anggota keluarga terutama suami perlu ditingkatkan karena keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi ibu hamil agar ibu mampu beradaptasi terhadap kehamilannya sehingga ibu tidak mengalami masalah psikologis.

Selain itu, dukungan sosial juga didapatkan dari tetangga dan teman yaitu berupa dukungan secara psikis. Dukungan dari tetangga seperti didengarkan saat curhat mengenai pengalaman kehamilannya. Sementara dukungan yang didapatkan dari teman yaitu berupa saran-saran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Sebagian besar teman informan dalam penelitian ini juga berstatus kader Posbunda. Dan dari hasil wawancara dengan kader Posbunda diperoleh informasi bahwa selain memberikan saran kepada temannya dan ibu hamil disekitarnya, mereka juga selalu memastikan ibu hamil tersebut sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Tugas lain yang dilakukan oleh kader Posbunda yaitu: (a) melakukan sosialisasi dan menyarankan untuk rutin periksa ke bidan, (b) siap antar ke Puskesmas jika ibu hamil memiliki keluhan, (c) selalu mengantisipasi dengan menjaga ibu hamil sampai hari persalinan, dan (d) memberi dukungan untuk tetap menjalani kehamilannya.

Bentuk dukungan lain juga didapatkan informan dari petugas kesehatan Puskesmas yaitu pelayanan pemeriksaan kesehatan yang lengkap, dukungan berupa saran, dan obat yaitu vitamin kehamilan. Sejalan dengan hasil penelitian ini, Rabiah (2017) mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan strategi untuk mengatasi efek negatif yang paling banyak dicari ibu hamil, dengan berbagi cerita kepada suami, teman ataupun tenaga kesehatan cukup untuk menenangkan hati dan mengurangi rasa khawatir informan terhadap kondisi kehamilannya. Dengan tingginya dukungan sosial yang diterima ibu hamil semakin tinggi pula persepsi positif yang akan diperoleh.

Adapun dampak positif dari dukungan yang didapatkan ibu hamil memengaruhi perasaannya menjadi lebih baik. Diantara dampak positif yang dirasakan antara lain: perasaan menjadi senang, semangat, merasa makin disayang suami, dan lebih siap menjalani kehamilannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Salazar, et. al (2004); Ersoy Kart (2005); Elsenbruch, et. al (2007); Rabiah (2017) yang mengemukakan bahwa adanya dukungan sosial secara penuh dari orang-orang terdekat dapat meningkatkan efek positif seperti senang, nyaman, dan semangat dalam menjalani kehamilan. Selain itu, dukungan sosial yang diberikan kepada ibu hamil juga mempengaruhi kehidupan mereka secara potensial, seperti peningkatan kualitas hidup dan kesehatan mental.

Meskipun sebagian besar ibu hamil mendapat dukungan sosial, beberapa ibu hamil diketahui masih ada yang belum mendapatkan dukungan. Dukungan yang belum didapatkan tersebut yakni kesediaan waktu dari suami, biaya untuk membeli kebutuhan sehari-hari, dan bantuan dari pemerintah. Penelitian Kusuma (2018) mengungkapkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami dan orang terdekat lainnya menunjukkan respons yang efektif untuk beradaptasi dengan kehamilannya dibanding yang kurang atau tidak mendapatkan dukungan. Selain itu, Leahy, et. al, (2012) juga mengemukakan dalam penelitiannya bahwa dukungan sosial yang kurang atau tidak ada dapat mempengaruhi peran ibu dalam mengurus rumah tangga dan pengasuhan anak, serta dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

Terkait dengan hubungan ibu hamil dengan suami atau keluarganya selama menjalani kehamilan tidak diinginkan, sebagian besar mengungkapkan bahwa hubungannya baik-baik saja. Kroelinger & Oths, (2000) dan Kusuma (2018) mengemukakan bahwa dukungan pasangan adalah masalah yang sangat penting dalam menjaga kesehatan psikologis ibu selama kehamilan. Suami harus sadar akan kebutuhan emosional istrinya dengan kehamilan yang tidak diinginkan, agar ibu hamil mampu beradaptasi dan mengurangi kecemasan mereka. Ibu hamil yang

memiliki hubungan yang baik dengan pasangannya, seperti menyampaikan atau menceritakan masalahnya kepada suami atau orang terdekat lainnya artinya ia telah mampu beradaptasi dengan kehamilannya.

Meskipun begitu, ada pula informan yang menjalani hubungan dengan suaminya cukup rumit karena suami informan yang memiliki kebiasaan marah-marah sehingga membuat informan sakit kepala hingga merasa pusing. Menurut Fisher, et.al, (2010), salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya depresi perinatal adalah buruknya hubungan dengan suami. Selain itu, Kusuma (2018) juga mengungkapkan bahwa faktor kurangnya perhatian dan kurangnya berkomunikasi dengan suami juga memperberat kondisi fisik dan psikologis yang dialami ibu hamil.

Dalam penelitian Dibaba, et. al (2013); Izugbara & Egesa (2014); Bahk, et. al (2015); Akbarzadeh, et. al (2016); Shahry, et. al (2016) ditemukan hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini. Dalam beberapa penelitian ini partisipan mengungkapkan bahwa konflik rumah tangga dengan suami sering kali terjadi disebabkan karena ibu mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dijelaskan bahwa dukungan sosial pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan terdiri atas dua yaitu: pertama, dukungan yang sudah didapatkan yang berupa dukungan psikis dan fisik dari keluarga baik suami maupun

orangtua, tetangga, petugas kesehatan dan kader Posbunda. Dampak dari adanya dukungan tersebut antara lain senang, semangat, merasa disayang suami, dan lebih siap menjalani kehamilan. Kedua, dukungan sosial yang tidak didapatkan antara lain kesediaan waktu dari suami, biaya untuk membeli kebutuhan sehari-hari, dan bantuan pemerintah. Selain itu, sebagian besar hubungan ibu hamil yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dengan suami atau keluarganya baik-baik saja dan hanya sedikit yang menjalani hubungan yang rumit.

5. Mekanisme koping perilaku ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

Dalam teori stres dan adaptasi, setelah tahap pemicu terjadinya stres yang memengaruhi perasaan dan perilaku individu, selanjutnya adalah melakukan mekanisme koping. Mekanisme koping merupakan suatu upaya yang diarahkan untuk penyelesaian masalah secara langsung maupun dengan pertahanan. Dalam penelitian ini, pemicu terjadinya stres bersumber dari terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada ibu usia 35 tahun ke atas. Adanya permasalahan tersebut kemudian memicu ibu hamil untuk melakukan tindakan-tindakan atau perilaku untuk mengatasinya. Perilaku mengatasi inilah yang secara teori disebut dengan perilaku koping.

Secara sederhana, perilaku koping adalah tindakan yang dilakukan untuk menenangkan diri sendiri selama atau setelah mengalami stres atau situasi yang mengancam (Henson, et. al, 2012). Perilaku koping juga diartikan sebagai respon yang bersifat perilaku psikologis untuk mengurangi tekanan dan sifatnya dinamis. Jika individu dapat menggunakan perilaku kopingnya dengan baik maka ia dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik pula (Khasan & Sujoko, 2018).

Dalam upaya mengatasi masalah, jenis perilaku koping yang akan digunakan sangat tergantung pada jenis stres atau masalah yang dihadapi (Evans & Kim, 2013). Dalam penelitian ini, ditemukan ada dua perilaku koping yang dilakukan ibu hamil untuk mengatasi masalah kehamilan tidak diinginkan, yaitu koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) dan koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*).

Perilaku yang berfokus pada emosi merupakan bagian dari respon atas reaksi terhadap kehamilan tidak diinginkan. Sejumlah reaksi ditunjukkan oleh ibu hamil saat awal kali mengetahui dirinya hamil lagi. Reaksi ibu hamil tersebut antara lain kaget, menangis, dan bingung. Hal ini disebabkan karena mereka tidak menyangka akan hamil lagi di usianya yang sudah berada di atas 35 tahun dan kondisi keuangan keluarga yang tidak stabil. Sejalan dengan hal ini, Dibaba, et. al (2013); Mohammadi, et. al (2015); Akbarzadeh, et. al,

(2016) dalam penelitiannya mengenai kehamilan tidak diinginkan juga mengungkapkan hal yang sama. Dalam penelitian ini, saat ibu mengetahui kehamilannya, mereka kemudian diliputi banyak pikiran seperti usia yang sudah tua dan masalah keuangan yang akhirnya membuat ibu hamil merespon dengan panik, menangis, khawatir, dan rasa cemas lainnya.

Pada umumnya, ibu hamil dalam penelitian ini lebih banyak menggunakan koping berfokus pada emosi. Hal ini disebabkan karena mereka lebih banyak melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya terhadap masalah yang dihadapi, seperti berdoa (*positif reappraisal*), tidur, istirahat, makan makanan pedas dan minum minuman saset SKM (Susu Kental Manis) juga kopi secara berlebihan (*escape avoidance*), duduk diam diluar rumah (*self controlling*), dan mencari udara segar (*distancing*).

Duduk diam diluar rumah (*self controlling*) dan mencari udara segar (*distancing*) dinilai oleh ibu hamil berguna untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan terhadap masalah yang dialami. Selain itu, perilaku koping seperti tidur, istirahat, makan makanan pedas dan minum minuman manis yaitu susu dan kopi secara berlebihan (*escape avoidance*) dilakukan oleh ibu hamil dengan tujuan agar dapat melepaskan diri dari beban pikiran. Penelitian Singer J (2004) diperoleh informasi bahwa ibu hamil yang sedang mengalami situasi yang sarat emosi

mengatasi masalahnya dengan mengeksplorasi diri sendiri terhadap hal-hal yang menenangkan dan jauh dari rasa cemas.

Selanjutnya perilaku koping religius juga dilakukan oleh beberapa ibu hamil seperti berdoa (*positive reappraisal*). Perilaku koping religius ini dinilai dapat membantu ibu hamil menghadapi tekanan yang dialaminya karena ibu hamil merasa mendapatkan ketenangan. Menurut Kasberger (2002) & Rammohan, et. al, (2002) agama mempunyai peran penting dalam mengelola stres, agama dapat memberikan individu pengarahan/bimbingan, dukungan, dan harapan, seperti halnya pada dukungan emosi. Melalui berdoa, ritual dan keyakinan agama dapat membantu seseorang dalam koping pada saat mengalami stres kehidupan, karena adanya pengharapan dan kenyamanan. Strategi koping religius juga dilakukan dan diungkapkan oleh partisipan pada penelitian Izugbara dan Egesa (2014); Mohammadi, et. al (2015); dan Akbarzadeh, et. al (2016).

Beberapa ibu hamil dalam penelitian ini juga menggunakan koping berfokus pada masalah. Hal ini disebabkan mereka ingin menghilangkan situasi yang menimbulkan masalah atau mencari solusi untuk memecahkan masalah. Adapun perilaku koping informan yang berfokus pada masalah yaitu mencari dukungan sosial dengan curhat kepada tetangga, bercerita dan memberitahu masalah kepada suami untuk mencari solusi (*planful problem*

solving), dan minum jamu, soda, dan obat-obatan penggugur kandungan (*coping confrontative*). Menurut Lazarus & Folkman (1984), koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*), dilakukan individu untuk mengurangi stressor, mengubah situasi, dan melepaskan masalah dengan melakukan tindakan-tindakan atau cara yang berisiko (*confrontive coping*). Selain itu, individu juga akan melakukan upaya mengubah keadaan yang disertai dengan pendekatan analitis seperti melakukan perencanaan dan mencari solusi untuk menyelesaikan masalah (*planful problem solving*).

Dalam penelitian ini, ibu hamil yang melakukan perilaku koping dengan mencari dukungan sosial seperti curhat kepada tetangga maupun teman, bercerita dan memberitahu masalah kepada suami untuk mencari solusi (*planful problem solving*) dinilai bertujuan untuk mendapatkan dukungan dan bantuan untuk mengurangi stres serta mengatasi masalah yang dihadapinya. Sumber dukungan koping yang paling banyak diperoleh informan berasal dari keluarganya. Kemudian dari tetangga, teman, kader Posbunda, dan juga petugas kesehatan Puskesmas.

Bentuk dukungan yang diberikan kepada keluarganya antara lain dukungan moril, materil, pemenuhan kebutuhan selama hamil, dan kebutuhan lainnya. Bentuk dukungan yang diberikan oleh tetangga, teman, dan kader Posbunda yaitu dukungan moril dan

menemani ibu hamil saat sedang dibutuhkan. Adapun bentuk dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik bidan maupun dokter antara lain dukungan moril berupa konseling serta pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan kehamilan secara lengkap dan pemberian vitamin.

Perilaku koping mencari dukungan sosial juga dilakukan oleh informan pada penelitian yang dilakukan Dibaba, et. al (2013); Mohammadi, et. al (2015); Shahry, et. al (2016); Kusuma (2018). Dalam beberapa penelitian ini, informan mengungkapkan bahwa saat menghadapi masalah, ibu hamil akan berusaha mencari dan mendapatkan dukungan dari orang-orang disekitarnya. Dukungan keluarga utamanya pasangan sangat membantu ibu hamil melewati masa-masa beratnya, serta dukungan teman dan petugas kesehatan membantu mengurangi tekanan psikologi selama menjalani kehamilan.

Selain mencari dukungan sosial, perilaku koping berfokus pada masalah yang dilakukan oleh sebagian kecil (2 orang informan) yaitu koping konfrontatif. Informan yang sangat tertekan dengan masalah yang dialaminya melakukan usaha-usaha penyelesaian masalah secara agresif dan berisiko. Alasan yang mendorong ibu melakukan perilaku konfrontatif karena sudah tidak menginginkan lagi adanya kehamilan dan kesulitan dalam mengasuh anak-anaknya. Jenis koping konfrontatif yang dilakukan

ibu hamil dalam penelitian ini yaitu minum jamu, soda, dan obat-obatan penggugur kandungan (*coping confrontative*).

Sejalan dengan hasil penelitian ini, Ramirez, et. al, (2000) dan O'hara (2009) dalam penelitiannya melaporkan bahwa salah satu gejala depresi pada masa perinatal antara lain seperti pikiran kacau dan kadang disertai dengan munculnya halusinasi berupa ide mencederai janin. Pada kehamilan yang tidak diinginkan, ibu dihadapkan pada beberapa risiko seperti kurangnya perawatan selama hamil, malnutrisi, mengonsumsi obat-obatan untuk menggugurkan kandungan, stres dan tekanan mental, dll.

Selain itu, kondisi ekonomi yang tidak stabil juga menjadi alasan ibu hamil melakukan perilaku tersebut. Hasil observasi pada lingkungan tempat tinggal informan, sebagian besar bertempat tinggal di lingkungan padat penduduk dan suami informan yang bekerja sehari-hari sebagai buruh harian dengan penghasilan tidak menetap. Penelitian Sutjahjo, dkk (2007); Mohammadi, et. al (2015); Akbarzadeh, et. al (2016); Abame, et. al (2018) melaporkan bahwa masalah ekonomi seperti kemiskinan dan penghasilan keluarga yang tidak mencukupi menjadi salah satu kekhawatiran dalam keluarga karena berkontribusi terhadap perubahan emosional ibu selama hamil hingga konflik rumah tangga.

Terkait alasan ibu hamil memilih perilaku coping dilatar belakangi oleh banyak sebab, antara lain : merasa tenang, beban

pikiran berkurang, kepala menjadi lebih ringan, dan makan jadi lebih baik. Bagi ibu hamil, makan berlebihan seperti makan makanan pedas dan minuman manis dalam kemasan saset baik itu susu kental manis maupun kopi dinilai oleh informan sebagai cara yang paling tepat dan bisa mengatasi masalah atau stres yang dirasakannya saat itu juga. Secara umum orang cenderung mengulangi perilaku yang dinilai membawa hasil yang positif dalam waktu yang cepat. Sensasi menyenangkan yang timbul setelah mengonsumsi makanan dan minuman tersebut memantapkan berlangsungnya kebiasaan yang tidak sehat ini meskipun mereka mengetahui konsekuensi ataupun dampak yang akan diterima nantinya.

Dampak dari perilaku koping yang dilakukan informan, terbagi atas dampak positif dan dampak negatif. Adapun dampak positif dari perilaku informan yaitu: menjadi lebih tenang, lega, beban pikiran berkurang, mendapat saran dari teman, dan nafsu makan menjadi lebih baik. Murzaeni (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa ibu hamil yang melakukan usaha untuk mengatasi kecemasannya dikarenakan mereka mendapatkan kenyamanan emosional, seperti simpati dan bantuan informasi dari orang lain.

Sedangkan dampak negatif yang dirasakan informan yaitu rasa sakit pada punggung belakang, sakit perut karena meminum

jamu pengukur kandungan, tekanan darah tinggi, dan insomnia dikarenakan kesulitan tidur di malam hari. Sejalan dengan hasil penelitian ini, Dibaba, et. al (2013) dan Akbarzadeh, et. al, (2016) mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan kondisi psikologi yang tertekan akan mengalami kecemasan dan kesulitan tidur. Beberapa akan berpikir untuk melakukan tindakan yang menyakiti diri sendiri, seperti mengonsumsi obat-obatan yang akhirnya menempatkan dirinya pada keadaan perut yang sakit dan risiko gangguan pada janin akibat paparan teratogenik potensial (kelainan perkembangan pada janin).

Dampak positif yang diperoleh informan memberikan penilaian bahwa perilaku koping tersebut tergolong perilaku yang adaptif. Sementara dampak negatif yang dirasakan oleh informan memberikan penilaian bahwa perilaku koping juga bisa tergolong ke dalam perilaku maladaptif (kegagalan beradaptasi). Dalam penelitian ini perilaku koping informan yang dinilai memberikan dampak adaptif antara lain mencari dukungan sosial, bercerita mengenai masalah, berdoa, mencari udara segar, dan duduk diam untuk menenangkan diri. Beberapa perilaku koping tersebut di golongkan dalam perilaku adaptif karena membantu ibu hamil untuk menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilan yang tidak diinginkannya dan membantu mereduksi perasaan stres, mengatasi, dan menghindarkan mereka dari sumber stres.

Adapun perilaku koping informan yang dinilai maladaptif antara lain minum jamu penggugur kandungan, konsumsi berlebihan minuman bersoda, obat-obatan penggugur kandungan, tidur, istirahat, banyak mengonsumsi makanan pedas, susu kental manis, dan kopi. Menurut informan, perilaku tersebut dilakukan untuk menyelesaikan masalahnya tanpa memikirkan dampak yang bisa ditimbulkan yang cenderung menyakiti kesehatan fisik informan.

Rasmun (2004) dan Stuart & Sudden (2006), mengemukakan bahwa maladaptif dapat dinilai dari besarnya konsekuensi negatif yang ditimbulkan dari perilaku tersebut. Sebagian besar koping malaptif merupakan perilaku koping jangka pendek. Perilaku koping tersebut digunakan karena dinilai mengurangi stres atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk jangka pendek, walaupun tidak efektif untuk jangka panjang. Adapun ciri perilaku maladaptif adalah perilaku koping cenderung merusak, menimbulkan penyakit, menimbulkan masalah baru seperti hukuman, dan konflik yang berkepanjangan serta masalah tidak mampu diselesaikan.

Perilaku-perilaku koping yang telah dilakukan dinilai informan sudah tepat karena memberikan adanya sedikit perubahan terhadap tekanan emosional dan stres yang dirasakan. Namun beberapa informan juga mengakui bahwa perilaku seperti tidur

berlebihan untuk melupakan beban pikiran merupakan perilaku yang tidak bisa secara langsung mengatasi masalah. Namun perilaku koping tersebut tetap dilakukan dengan alasan agar masalah yang dihadapi informan tidak bertambah.

Dengan demikian, berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa mekanisme koping perilaku ibu usia 35 tahun ke atas dalam menghadapi masalah kehamilan tidak diinginkan terdiri atas reaksi awal saat mengetahui kehamilan, perilaku koping yang dilakukan meliputi koping berfokus pada emosi dan koping berfokus pada masalah, alasan memilih perilaku koping, dan dampak dari perilaku koping yang dilakukan baik berupa dampak positif maupun dampak negatif.

E. Matriks Hasil Temuan yang Mendekati Hasil Penelitian

Matriks 4.6 Hasil Temuan yang Mendekati Hasil Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan hasil temuan ini
1.	Marzieh Akbarzadeh, Zahra Yazdanpanahi, Ladan Zarshenas, Farkhondeh Sharif (2016)	The Women's Perceptions About Unwanted Pregnancy: A Qualitative Study in Iran	<ul style="list-style-type: none"> - Membahas mengenai persepsi ibu hamil mengenai kehamilan tidak diinginkan. - Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan berada di bawah berbagai tekanan yang mengarah pada reaksi psikologis seperti perasaan sedih, cemas, stres dan masalah psikoemosional. - Respon negatif pada 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian di klinik layanan kesehatan, Iran - Informan penelitian adalah ibu dengan kehamilan tidak diinginkan - Metode penelitian kualitatif dengan content

			<p>ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dikarenakan memikirkan faktor usianya, beban ekonomi, masalah keluarga, dan pengasuhan anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil penelitian menunjukkan <i>coping strategy</i> yang digunakan adalah <i>problem-focused coping</i> dan <i>emotional-focused coping</i> 	analysis
2	Parvin Shahry, Sharareh R, Azar Esfandiyari, Feresteh Zamani (2016)	A Comparative Study of Perceived Social Support and Self-Efficacy among Women with Wanted and Unwanted Pregnancy	<ul style="list-style-type: none"> - Membahas mengenai dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan teman memengaruhi perilaku kesehatan dan adaptasi ibu selama kehamilan. - Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan menghadapi stresor sosio-psiko yang lebih besar seperti tekanan mental dan sosial ekonomi. Stresor ini dapat teratasi dengan adanya dukungan sosial yang diterima. - Hasil penelitian menunjukkan <i>coping strategy</i> yang digunakan adalah <i>emotional-focused coping</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian di Puskesmas timur dan barat di Kota Ahvaz, Iran - Informan penelitian adalah ibu dengan kehamilan diinginkan dan tidak diinginkan - Metode penelitian kuantitatif
3	Ratu Kusuma (2018)	Studi Kualitatif: Pengalaman Adaptasi Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none"> - Membahas mengenai pengalaman adaptasi ibu hamil, meliputi stimulus yang dirasakan, 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian di Puskesmas Kabupaten Kampar,

			<p>koping yang digunakan serta respon perilaku adaptasi yang ditunjukkan.</p> <p>- Hasil penelitian menunjukkan subyek menggunakan strategi <i>problem-focused coping</i> dan <i>emotional-focused coping</i></p>	<p>Riau</p> <p>- Informan penelitian adalah ibu hamil</p> <p>- Metode penelitian kualitatif</p>
--	--	--	---	---

Berdasarkan matriks diatas dapat diketahui bahwa penelitian ini memiliki kebaruan dibandingkan penelitian sebelumnya. Hal tersebut dapat dilihat dalam metode yang digunakan, variabel pendukung yang digunakan dan informan dalam penelitian. Selain itu penelitian dengan topik ini baru pertama kali dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar.

F. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam proses pengumpulan data, waktu yang digunakan sangat singkat sehingga informan belum terbuka mengenai kehamilan tidak diinginkan.
2. Kondisi awal pandemi membuat beberapa informan yang sesuai syarat penelitian menolak untuk diwawancarai.
3. Triangulasi dengan keluarga dekat informan terhambat karena *trust* informan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai perilaku koping pada ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Persepsi

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan. Penyebab kehamilan tidak diinginkan yaitu tidak memakai atau gagal dengan metode kontrasepsi. Adapun ibu hamil yang tetap menjalani kehamilannya karena menganggap anak sebagai rejeki, takut akan aborsi, pasrah, dan adanya dukungan keluarga.

2. Pengalaman

- a. Pada kehamilan sebelumnya, ibu hamil mengalami beberapa masalah kesehatan diantaranya mual, muntah, tekanan darah tinggi (hipertensi), keguguran, bayi lahir prematur, dan meninggal.

- b. Saat menjalani kehamilan tidak diinginkan, masalah kesehatan semakin bertambah baik secara psikis maupun fisik. Masalah psikis yaitu malas, tidak nafsu makan, dan mudah merasa capek. Sementara masalah

fisik yaitu mual, muntah, kram perut, susah BAB, sesak, sakit kepala, gangguan tiroid, dan hipertensi.

- c. Pemeriksaan kehamilan tetap dilakukan dengan alasan ingin memastikan kehamilan, memeriksa kondisi janin, berkonsultasi kepada bidan, merasa mual, dan saran dari orang terdekat.

3. Kerentanan dan keparahan

Ibu hamil menilai kehamilan tidak diinginkan sebagai ancaman dan adapula sebagai kebahagiaan. Dampak yang dirasakan yaitu perasaan was-was, takut, cemas, dan sedih. Dampak tersebut menciptakan kesulitan dan tantangan seperti mudah capek, muntah berlebihan, stres, sulit beaktifitas, dan mengurus pekerjaan rumah dan anak, serta tidak memiliki kecukupan biaya.

4. Dukungan sosial

- a. Dukungan sosial didapatkan dalam bentuk psikis dan fisik yang bersumber dari keluarga, tetangga, petugas kesehatan dan kader Posbunda. Dampak dari adanya dukungan sosial yaitu perasaan senang, semangat, merasa disayang suami, dan lebih siap menjalani kehamilan.

- b. Dukungan sosial yang belum didapatkan antara lain kesediaan waktu dari suami, biaya untuk membeli kebutuhan sehari-hari, dan bantuan pemerintah.

5. Mekanisme koping perilaku

- a. Reaksi ibu hamil saat pertama kali mengetahui kehamilannya yaitu kaget, menangis, dan bingung.
- b. Ada dua perilaku koping yang digunakan yaitu *emotional focus coping* dan *problem focused coping*. Bentuk *emotional focused coping* dalam penelitian ini adalah *positif reappraisal, escape avoidance, self controlling, dan distancing*. Sedangkan bentuk *problem focused coping* yang ada dalam penelitian ini adalah *seeking social support, planful problem solving, dan confrontative coping*.
- c. Dampak perilaku koping yang dirasakan terbagi atas dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif yaitu lebih tenang, lega, beban pikiran berkurang, mendapat saran dari teman, dan nafsu makan menjadi lebih baik. Sedangkan dampak negatif yaitu rasa sakit pada punggung belakang, sakit perut, tekanan darah tinggi, dan insomnia.

B. Saran

1. Saran praktis

- a. Strategi bina suasana, ditujukan kepada petugas kesehatan agar mengadakan program konseling secara intensif pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya perencanaan kehamilan, mengatur jarak dan usia, serta ketepatan penggunaan alat dan metode kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan.
- b. Strategi kemitraan, ditujukan kepada beberapa *stakeholder* yaitu pihak Puskesmas, BKKBN, dan pemerintah Kota Makassar dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar agar membangun kerjasama dalam memberikan sosialisasi mengenai pencegahan kehamilan tidak diinginkan utamanya pada ibu usia berisiko yaitu 35 tahun keatas dan upaya meningkatkan minat masyarakat untuk ikut ber-KB.
- c. Strategi advokasi, ditujukan kepada pemerintah Kota Makassar dalam rangka pemenuhan anggaran kesehatan dan jaminan sosial berupa bantuan PKH (Program Keluarga Harapan) bagi ibu hamil kurang mampu yang diberikan secara cepat, tepat, dan merata.

2. Saran teoritis

- a. Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat digunakan sebagai sumbangan data empiris untuk mendukung teori stres adaptasi dan Protection Motivation Theory (PMT) yang digunakan dalam penelitian ini.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan mengembangkan penelitian ini agar hasilnya dapat mendukung teori/jurnal acuan dengan cara memperluas subjek penelitian pada ibu-ibu hamil usia berisiko serta perilaku coping yang dilakukan untuk mengatasi stres terhadap kehamilan tidak diinginkan sehingga penelitian nantinya akan lebih kaya informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abame, dkk. 2018. *Relationship Between Unintended Pregnancy and Antenatal Care Use During Pregnancy in Hadiya Zone, Southern Ethiopia*. J Reprod Infertil. 2019 Jan-Mar; 20(1): 42–51
- Agustine, U., Sukartiningsih, M. C. 2019. *Keterkaitan Sosial Budaya dengan Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru*. Jurnal Kesehatan Primer Vol 4, No.1 Juni 2019, pp. 42-54 P-ISSN 2549-4880
- Agustiningsih, Nia. 2019. *Gambaran Stres Akademik dan Strategi Koping pada Mahasiswa Keperawatan*. Jurnal Ners dan Kebidanan; Prodi Keperawatan, Stikes Kepanjen Malang
- Akbarzadeh, M., Yazdanpanahi, Z., Zarshenas, L., & Sharif, F. 2016. *The Women's Perceptions About Unwanted Pregnancy: A Qualitative Study in Iran*. Global Journal of Health Science, 8(5), 189
- Alemu, Aynadis., Terefe, B., Abebe, M., Biadgo, B. 2016. *Thyroid Hormone Dysfunction During Pregnancy: A Review*. International Journal of Reproductive BioMedicine (IJRM) 14(11):677-686
- Anggraini, K., dkk. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat volume 8, Nomor 1 Juni 2018
- Anita., Febriawati., dan Yandrizal. 2019. *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish Publisher
- Astuti, A.B., Santosa, S.W., Utami, M. S. 2015. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama*. Jurnal psikologi Universitas Gadjah Mada Vol 27, No. 2
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: BKKBN
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2016*. Jakarta: BKKBN
- Bahk, J., Yun, S., Kim, Y., & Khang ., 2015. *Impact of Unintended Pregnancy on Maternal Mental Health: A Causal Analysis Using Follow Up Data of The Panel Study on Korean Children (PSKC)*. BMC Pregnancy and Childbirth Volume 15

- Bandura, A. 2014. *Health Promotion by Social Cognitive Means*. Health Education & Behavior, 31:143-64
- Bartini, I. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Beck, C.T., & Driscoll, J.W. 2006. *Postpartum Mood and Anxiety Disorder: A Clinician's Guide*. Canada: Jones and Bartlett
- Beck, C.T., Reynold, M. A., & Rutoewski, R. 2013. *Maternity Blues and Postpartum Depression*. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 21(4). 42-48.
- Billings, A.G., & Moos, R.H. 1984. *Coping, Stress and Social Resources Among Adults with Unipolar Depression*. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 877-891
- Bonsaffoh, K. A., Antwi, D, A., Obed, S, A., Gyan, Ben. 2015. *Nitric Oxide Dysregulation in The Pathogenesis of Preeclampsia Among Ghanaian Women*. Integrated Blood Pressure Control 8(default):1-6
- Brent, GA. 2012. *The Debate Over Thyroid-Function Screening in Pregnancy*. New Eng J Med ;366:562–563
- Bungin, M. Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Chaplin, J.P. 2004. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Cheng, D., Schwarz, E. B., Douglas, E., & Horon, I. 2009. *Unintended Pregnancy and Associated Maternal Preconception, Prenatal and Postpartum Behaviors*. *Contraception*, 79(3), 194-198. doi:10.1016/j.contraception.2008.09.009
- Creswell, John W. 2015. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches 4th Edition*. Sage Publications
- Deswita, F & Dewi, R. 2019. *Penyakit Tiroid pada Kehamilan : Diagnosis dan Manajemen*. Medula; Vol. 9, No. 1
- Dibaba., Y., Fantahun., and Hindin. 2013. *The Association of Unwanted Pregnancy and Social Support with Depressive Symptoms in Pregnancy: Evidence from Rural Southwestern Ethiopia*. Department of Population & Family Health, College of Public Health and Medical Sciences, Jimma University

- Dini., Riono., Sulistiyowati. 2016. *Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis data SDKI 2012)*. Jurnal Kesehatan Reproduksi vol 7 No 2. doi: 10.22435/kespro.v7i2.5226.119-133
- Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, et al. 2007. *Social Support During Pregnancy: Effects On Maternal Depressive Symptoms, Smoking and Pregnancy Outcome*. Human Reproduction. No. 22:869-77
- Erol N, Durusoy R, Ergin I, Do ner B, Ciceklioglu M. 2010. *Unintended Pregnancy and Prenatal Care: A study from a Maternity Hospital in Turkey*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care.;15(4):290–300
- Erozkan, A. 2013. *Exploring The Relationship Between Perceived Emotional Intelligence and Coping Skills of Undergraduate Students*. International Journal of Human Sciences, 10(1), 1537-1549
- Ersoy-Kart M, Guldu O. 2005. *Vulnerability to Stress, Perceived Social Support, and Coping Styles Among Chronic Hemodialysis Patients*. Dialysis & Transplantation. No. 34:662-71
- Evans, G. W., & Kim, P. 2013. *Childhood Poverty, Chronic Stres, Self-Regulation, and Coping*. Child Development Perspectives, 7(1), 43-48
- Filha, MMT, Ayers S, da Gama SG, Leal Mdo C. 2016. *Factors Associated with Postpartum Depressive Symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Studi, 2011/2012*. J Affect Disord, Apr; 194: 159-67
- Fisher, J., Tran, T., La, B.T., Kriitmaa, K., Rosenthal, D., & Tran, T. 2010. *Common Perinatal Mental Disorders in Northern Vietnam: Community Prevalence and Health Careuse*. Bull World Health Organ, 88, 737-745
- Fitelson, E., Kim, S., Baker, A. S., & Leight, K. 2010. *Treatment of Postpartum Depression: Clinical, Psychological and Pharmacological Options*. International Journal of Women's Health, 3, 1-14
- Guspaneza, E., & Martha, E. 2019. *Pengaruh Perilaku Ibu Selama Kehamilan terhadap Status Kehamilan yang Tidak Diinginkan di Indonesia*. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 15 No.4

- Goenee, M. S., Donker, G. A., Picavet, C., & Wijsen, C. 2014. *Decision-Making Concerning Unwanted Pregnancy in General Practice*. *Family Practice*, 31(5), 564-570. doi:10.1093/fampra/cmu033
- Goossens J, Branden YVD, Sluys LVd, Delbaere I, Hecke AV, Verhaeghe S, et al. 2016. *The Prevalence of Unplanned Pregnancy Ending in Birth, Associated Factors, and Health Outcomes*. *Hum Reprod*; 31(12):2821–33. doi: 10.1093/humrep/dew266
- Green, J. and Thorogood, N., 2009. *Qualitative Methods for Health Research*. Sage Publications
- Guardino, Christine & Christine Dunkel Schetter. 2015. *Coping During Pregnancy: A Systematic Review and Recommendations Department of Psychology*. Los Angeles USA: University of California
- Habsjah, Atashendartini. 2005. *Hasil Studi Kasus Unsafe Abortion (ARROW) dalam Laporan Penelitian Temuan Terkini: Upaya Penatalaksanaan Kehamilan Tidak Direncanakan*. Jakarta: Yayasan Mitra Inti
- Handayani, Rini. 2014. *Faktor - faktor yang Memengaruhi Sikap Prolife dan Prochoice pada Kehamilan yang Tidak Diinginkan di PKBI As Sakinah Pematang*. Akademi Kebidanan Bhakti Pertiwi Pematang
- Hardinsyah dan Supriasa. 2016. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: ECG
- Hendriani, W. 2018. *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Henson, S. M., Weldon, L., Hayward, J., Greene, D, J. 2012. *Coping Behaviour as an Adaptation to Stress: Post-Disturbance Preening in Colonial Seabirds*. *Journal of Biological Dynamics*, 6(1):17-37
- Hui Choi WH, Lee GL, Chan CH, et al. 2012. *The Relationships of Social Support, Uncertainty, Self-Efficacy, and Commitment to Prenatal Psychosocial Adaptation*. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68:2633-45
- Irianti, Bayu, et al. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Setyo
- Iskandar. 2009. *Metodologi Penelitian dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: GP. Press
- Islami, Titik Ariyanti. 2019. *Prenatal Yoga dan Kondisi Kesehatan Ibu*

- Hamil*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.1,49-56
- Izugbara & Egesa. 2014. *The Management of Unwanted Pregnancy Among Women in Nairobi, Kenya*. International Journal of Sexual Health 26 (2):100-112. doi: 10.1080/19317611.2013.831965
- Jalali., Mohammadi., Raygani., Ghobadi, & Salari. 2019. *Prevalence of Unwanted Pregnancy in Iranian women: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Reproductive Health, Volume 16
- Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Kaimudin, Liawati., Pangemanan D, dan Bidjuni, Hendro. 2018. *Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Hipertensi di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado*. e-journal keperawatan (e-kp), Volume 1 Nomor 6, Mei 2018. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Kasberger, E. R. 2002. *A Correlation Study of Post-Divorce Adjustment and Religious Coping Strategies in Young Adult of Divorced Families*. Second Annual: Undergraduate Research Symposium Charis, Institute of Wisconsin Lutheran College. Milwaukee, WI 53226. April 27-28
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan, RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/MENKES/PER/II/2004 tentang Puskesmas. 2004. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Khairani, A. I., & Manurung, W. R. 2019. *Metodologi Penelitian Kualitatif Case Study*. Jakarta: Trans Info Media
- Khasan., Sujoko. 2018. *Perilaku Koping Waria (Studi Fenomenologi Kasus Diskriminasi Waria Di Surakarta Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Setia Budi Surakarta*. Jurnal Sains Psikologi, Jilid 7, Nomor 1, Maret 2018, hlm 99-106
- Khasanah, Puji Nur. 2017. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian*

Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Cilongok Kabupaten Banyumas. Tesis: Universitas Muhammadiyah Purwokerto

- Khavari, Farideh., Golmakani, Nahid., Saki, Azadeh, dan Reza Hamid A.S. 2018. *The Relationship between Prenatal Coping Strategies and Irrational Beliefs in Pregnant Woman.* Journal of Midwifery and Reproductive Health. Iran: Mashhad University of Medical Sciences
- Kilby MD. 2003. *Thyroid Hormones and Fetal Brain Development.* *Clin Endocrinol*, 59:280–281
- Kim, H. S., Sherman, D.K., Taylor, S. 2008. *Culture and Social Support.* *Am Psychol*, 63(6):518-26
- Klainin, P., & Arthur, D.G. 2009. *Postpartum Depression in Asia Cultures: A Literature Review.* *International Journal of Nursing Studies*, 1355-1373
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. 1982. *Hardiness and Health: A Prospective Study.* *Journal of Personality and Social Psychology.* 42(1), 168–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Kriswansyah, Surdin. 2017. *Persepsi Tentang Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Kependudukan Pada Ibu Pasangan Usia Subur di Kelurahan Besulutu, Kecamatan Besulutu Kabupaten Konawe.* *Jurnal Pendidikan Geografi UHO*, Volume 1 Nomor 1
- Kroelinger CD, Oths KS. 2000. *Partner Support and Pregnancy Wantedness.* *Birth.* No. 27:112-9
- Kusuma, Ratu. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Kunjungan K4; The Correlation of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women about Antenatal Care with K4 Visit.* *Jurnal Psikologi Jambi; Departement of Nursing, Baiturrahim School of Health Science*
- Lalage, Z. 2013. *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi.* Klaten: Penerbit Abata Press
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984-1988. *Stress, Appraisal and Coping.* New York: Springer Publishing Company
- Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. 2012. *First Time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-Efficacy and Postnatal Depression.* *Journal of Clinical Nursing* 21(3–4): 388–397
- Lee NM, Saha S. 2011. *Nausea and Vomiting of Pregnancy.* *Gastroenterol*

Clinical North America vol 40(2): 309–vii

- Lisbet L. 2016. *Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs)*. *Politica* 4(1):129–56
- Manuaba, I. B. G., 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri. Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Martha E, Kresno S. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Maxson P, Miranda ML. 2011. *Pregnancy Intention, Demographic Differences, and Psychosocial Health*. *Journal of Women's Health*; 20:1215-23
- McCrae, R. R. 1984. *Situational Determinants of Coping Responses: Loss, Threat, and Challenge*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 919–928
- Mohammad, K. 1998. *Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan, dan Masyarakat: Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Mohammadi., Nourizadeh., and Simbar. 2015. *Iranian Azeri Women's Perceptions of Unintended Pregnancy: A Qualitative Study*. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20(2): 255–262
- Murzaeni, Iffa. 2018. *Hubungan Strategi Coping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil yang Mengalami Anemia: Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang*. *Stikes Insan Cendekia Medika Jombang*
- Mutiara, B., Budihastuti, Uki., dan Pamungkasari, Eti. 2018. *Analisis Path tentang Faktor Penentu Kehamilan yang Tidak Diinginkan Diantara Remaja di Madiun, Jawa Timur*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 3 (3): 216-224. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.03.06>
- Najafian M, Karami KB, Cheraghi M, Jafari M. 2011. *Prevalence of and Some Factors Relating with Unwanted Pregnancy, in Ahwaz City, Iran*. *ISRN Obstetrics and Gynecology*
- Nurchayani, D., & Trihandini, I. 2013. *Kehamilan yang Tidak Diinginkan dan Berat Badan Lahir Bayi*. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), 354- 359. doi:<http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.21>
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :

Rineka Cipta

- O'Hara, M. N. 2009. *Postpartum Depression: What*. Journal of Clinical Psychology, 65, 1258-1269
- Ozkan, A., & Mete, S. 2010. *Pregnancy Planning and Antenatal Health Behaviour: Findings From One Maternity Unit in Turkey*. Midwifery, 26(3), 338-347. doi:10.1016/j.midw. 2008.07.005
- Peacock NR, Kelley MA, Carpenter C, Davis M, Burnette G, Chavez N. 2001. *Pregnancy Discovery and Acceptance Among Low-Income Primiparous Women: A Multi-Cultural Exploration*. Matern Child Health J, 5:109–18
- PKBI. 1998. *Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD): Seri Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta
- Pramadi, Andrian & Lasmono, H. 2003. *Koping Stres pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda*. Indonesian Psychology Journal. Vol 18, No. 4. Hlm. 326-340
- Pranata S, Sadewo S. 2012. *Kejadian Keguguran, Kejadian Tidak Direncanakan dan Pengguguran di Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 15 No. 2 :180-192
- Priyoto. 2010. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2017-2019. Dinkes Kota Makassar
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017. Dinkes Sulsel
- Profil Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2017. Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- Rabia, Syeda., Hakeem, Nazia., Aziz, Saima., dan Afreen, Hira. 2014. *Coping Strategies in Women with Anxiety and Depression During Prenatal Period*. Annals Abbasi Shaheed Hospital & Karachi Medical & Dental College
- Rabiah, Husnur. 2017. *Kesejahteraan Subjektif Pada Ibu Primigravida dengan Kehamilan Risiko Tinggi*. Program Magister Psikologi: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rahmawati, L. 2017. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman*. Jurnal Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto Vol. , No. 1

- Ramirez-Zetina, M., Richardson, V., Avila, H., Caraveo, V., Salomon, R., Bacardi, M., & Jimenez-Cruz, A. 2000. *Prenatal Care in the Border City of Tijuana, Mexico*. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 7(2), 97-101. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892000000200005>
- Rammohan, A., Rao, K., & Subbakrishna, D.K. 2002. *Religious Coping and Psychological Well-Being in Carers Of Relatives with Schizophrenia*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105 (5), 356–362
- Raps, M., Curvers, J., Helmerhorst F.M., Ballieux, B., Rosing, Jan. 2014. *Thyroid Function, Activated Protein C Resistance and The Risk of Venous Thrombosis in Users of Hormonal Contraceptives*. *Thrombosis Research* 133 (4), 640-644
- Rasmun. 2004. *Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Rogers, R. W. 1975. *A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change*. *Journal of Psychology* , 91, 93-114
- Safaria, T & Saputra. 2012. *Manajemen Emosi; Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara
- Salazar LF, Wingood GM, DiClemente RJ, et al. 2004. *The Role of Social Support in The Psychological Well-Being of African American Girls Who Experience Dating Violence Victimization*. *Violence and Victim* No.19:171-87
- Santelli, John, Rochat, Roger., Hatfield-Timajchy, Kendra., et al. 2003. *The Measurement and meaning of Unintended Pregnancy. Perspectives on Sexual and Reproductive Health*
- Santrock. 2003. John W. *Adolescence; Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga
- Sarafino, E. P. 1994. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (2nd ed.)*. USA: John Wiley & Sons
- Sarafino, E. P. 2006. *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons
- Sartika, Laenggeng, & Paudi. 2013. *Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Pil KB di Kelurahan Tondo Kecamatan Mantikulore Kota Palu*. Program Studi Pendidikan Biologi: Universitas Tadulako
- Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Binda Pustaka.

- Santelli, John, Rochat, Roger., Hatfield-Timajchy, Kendra., et al. 2003. *The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy*. Perspective on Sexual and Reproductive Health, Volume 35
- Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. 2014. *Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends*. Studies in Family Planning, 45(3), 301–314. doi:10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x
- Setianingrum, P & Tsani. 2019. *Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Klinik Bidan Supriyati Sribit Berbah Sleman*. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume 14 No. 1
- Shahry, P., Kalhori., S. R., Esfandiyari, A., Alavijeh, F. Z. 2016. A *Comparative Study of Perceived Social Support and Self-Efficacy among Women with Wanted and Unwanted Pregnancy*. Int J Community Based Nurs Midwifery, 4(2): 176–185
- Shiadeh., Kariman., Bakhtiari., Mansouri., and Mehravar. 2016. *Unwanted Pregnancy and Its Risk Factors Among Pregnant Women in Tehran, Iran*. Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. doi: 10.17795/nmsjournal29740
- Singer, J, A. 2004. *Narrative Identity and Meaning Making Across the Adult Lifespan: An Introduction*. Journal of Personality Volume 72, 437-460
- Singh S, Sedgh G, Hussain R. 2010. *Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes*. Stud Fam Plann. Wiley Online Library;41(4):241-50
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Siswosudarmo. 2009. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Bidang Diklat RSUP DR. Sardjito
- Stone, S.D., & Menken, A. E. 2008. *Perinatal and Postpartum Mood Disorder's: Perspectives and Treatment Guite for Health Care Practicioner*. New York: Springer Publishing Company
- Stuart, G. W & Sunden, S . J. 1998. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (6 th ed.)*. St. Louis: Mosby Year Book
- Stuart, G. W & Sunden, S. J. 2006. *Buku Saku Keperawatan, We Know*

Edisi 5. Jakarta: ECG

- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. 2003. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the humanis Imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot William Wilkins
- Sungwalee, W., Vatanasapt, P., Kamsa-ard, S., Suwanrungruang, K., Promthet, S. 2013. *Reproductive Risk Factors for Thyroid Cancer: A Prospective Cohort Study in Khon Kaen Thailand*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP 14 (9): 5153-5
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017. Jakarta : BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International
- Sutjihahjo, S. A., Manderson, L., & Astrbury. J. 2007. *Complex Emotion's, Complex Promlem's Understanding The Experiences of Perinatal Depression Among New Mothers In Urban Indonesia*. Journal Cultur Medicine and Psychiatry, 31, 101-122
- Syafitri, Yulia, D. 2012. *Hubungan Jumlah Anak dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)*. Depok: FKM UI
- Syamsiah N, Pustikasari A. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2013*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(1):15-8
- Taylor, S. E & Aspinwall, L. G. 1997. *A Stitch in Time: Self-Regulation and Proactive Coping*. Psychological Bulletin, 121 (3), 417–436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>
- The National Health and Nutrition Examination Survey. 2011–2012. *Weighted Percent of Us Women Aged 35 to 54 Years Who are at Risk of Pregnancy and Sexually Active*. USA: National Center for Health Statictics, Centers for Disease Control and Prevention
- Theofani, Eukaristianica. 2020. *Resiliensi pada Wanita yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan*. Jurnal Diversita: Vol 6, No. 1
- Wahyutri, Endah., Hasnidar., Hilda. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Jurnal Husada Mahakam, Volume IV No.1, Hal. 1-71
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:

Pustaka Baru Press

- White, R. W. 1974. *Strategies of Adaptation: An Attempt at Systematic Description*. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg, & J. E. Adams (Eds.), *Coping and Adaptation* (pp. 47-68). New York: Basic Books
- WHO. 2005. *Planning Pregnancies Before They Even Happen*. The World Health Report: World Health Organization
- WHO. 2007. *Standards for Maternal and Neonatal Care. 1st ed.* World Health Organization. Geneva: World Health Organization
- WHO. 2019. *High rates of Unintended Pregnancies . Linked to Gaps in Family Planning Services*: World Health Organization
- Widyastuti, Y., dkk. 2011. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Wiknjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Winner, B., Peipert, J. F., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J. E. 2012. *Effectiveness of Long Acting Reversible Contraception*. The New England Journal of Medicine 1998-2007
- Wong, LP. 2008. *Focus Group Discussion: A Tool For Health and Medical Research*. Singapore Medical Journal, 49 (3), 256-261
- Woodson R. Georgia, U.S: Emory University. 2011. *Unwanted Pregnancy and Induced Abortion Among Women in the Amazon Region of Colombia*. A thesis for the Degree of Master of Public Health in Global Health, Rollins School of Public Health
- Yazdkhasti M, Pourreza A, Pirak A, Abdi F. 2015. *Unintended Pregnancy and Its Adverse Social and Economic Consequences on Health System: A Narrative Review Article*. Iran J Public Health. 44:12–21
- Yusuf, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Zamani-Alavijeh F, Noohjah S, Kheiriyat M, Haghizadeh MH. 2012. *Related Factors of Unwanted Pregnancy and Intention of Women for Continuation or Termination Based on HBM*. Payesh. 2012;11:876–85

Lampiran 1

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Saya Alfiyatussaidah, mahasiswa Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku sedang melakukan penelitian tentang **Perilaku Koping Pada Ibu Usia 35 tahun ke atas Yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar**. Data lapangan diperoleh secara kualitatif melalui wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara kepada para informan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku yang dilakukan oleh ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dalam mengatasi segala kecemasan dan stres yang dialami selama menjalani kehamilannya.

Informasi yang nantinya terkumpul dari penelitian ini, selanjutnya akan dianalisa untuk mendapatkan gambaran perilaku koping ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi informan serta instansi terkait dalam membantu ibu usia 35 tahun ke atas tidak lagi mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.

Pengambilan data pada penelitian ini bersumber dari wawancara mendalam bersama informan yaitu ibu hamil dengan status kehamilan tidak diinginkan, keluarga, dan petugas kesehatan. Informan dalam penelitian ini bersifat sukarela, adapun waktu dan tempat wawancara disesuaikan dengan keinginan informan. Data yang peneliti peroleh dari informan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan ke pihak lain yang tidak berkepentingan. Diharapkan selama wawancara berlangsung, informan dapat menyampaikan informasi dan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Informasi yang diberikan akan sangat membantu dalam penelitian ini.

Demikian informasi ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamalbu/saudara/i saya sampaikan terima kasih.

Makassar, 2020
Peneliti

ALFIYATUSSAIDAH

Lampiran 2**PERMINTAAN MENJADI INFORMAN**

Kepada Yth,
Calon informan
Di,-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ALFIYATUSSAIDAH

NIM : K012181133

Adalah mahasiswa Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, akan mengadakan penelitian dengan judul :

Perilaku Koping Pada Ibu Usia 35 tahun ke atas Yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi magister di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama Anda dan tidak mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya. Setelah Anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Demikian atas kesediaan dan kerjasama Anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

ALFIYATUSSAIDAH

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Persetujuan berpartisipasi dalam penelitian

Selamat Pagi/Siang/Sore.

Saya Alfiyatussaidah, mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian mengenai perilaku koping ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Semua informasi yang didapat dari wawancara akan digunakan sebagai bahan untuk penyelesaian tugas akhir saya. Saya akan meminta kesediaan Ibu/saudara/i untuk bersedia diwawancarai dalam waktu yang disepakati.

Partisipasi Ibu/saudara/i sangat penting tetapi bersifat sukarela. Kami sangat mengharapkan partisipasi Ibu/saudara/i tetapi apabila tidak bersedia maka tidak akan memengaruhi Ibu/saudara/i. Nama Ibu/saudara/i akan ditulis dalam pedoman wawancara tetapi akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh saya selaku peneliti. Penulisan ini bertujuan mempermudah ingatan saya dalam menganalisis hasil diskusi sehingga informasi yang didapatkan sesuai dengan yang Ibu/saudara/i sampaikan dan akan berguna bagi penelitian ini. Tidak ada keuntungan atau kerugian secara langsung bagi Ibu/saudara/i dalam diskusi ini.

Apabila Ibu/saudara/i bersedia untuk berpartisipasi, harap membuat pernyataan di bawah ini:

“Saya memahami isi lembar informasi dan lembar persetujuan yang diberikan dan secara sukarela tanpa paksaan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa semua informasi yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Saya setuju untuk berperan dalam penelitian ini. “

Tanggal : ___/_____/2020

Nama : _____

Tanda Tangan : _____

Terima kasih atas kesediaan Ibu/saudara/i untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Lampiran 4

PERILAKU KOPING PADA IBU USIA 35 TAHUN KE ATAS YANG MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

Pedoman Wawancara Ibu KTD

IDENTITAS INFORMAN

Nama :
Kode :
Usia :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :
Jumlah anak :
Tanggal wawancara :
Pedoman Pertanyaan Penelitian (dikembangkan saat wawancara)

A. Persepsi informan mengenai kehamilan tidak diinginkan

1. Apa persepsi ibu mengenai kehamilan tidak diinginkan?
2. Apa yang menyebabkan ibu bisa mengalami kehamilan tidak diinginkan?
3. Apa alasan yang membuat ibu bisa tetap bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan?
4. Apa yang ibu harapkan dari kehamilan tidak diinginkan?

B. Pengalaman informan selama kehamilan tidak diinginkan

1. Bagaimana kondisi ibu selama kehamilan sebelumnya?
2. Apakah dikehamilan sebelumnya ibu pernah mengalami masalah terkait kehamilan?
3. Masalah kesehatan apa saja yang pernah ibu rasakan dan alami selama kehamilan tidak diinginkan?
4. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan yang sekarang?
5. Kapan ibu mulai melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas?
6. Apa alasannya ibu mau memeriksakan kehamilannya di Puskesmas?
7. Bagaimana pengalaman yang ibu rasakan setelah memeriksakan kehamilan di Puskesmas?

8. Bagaimana sikap petugas kesehatan terhadap ibu ketika melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas?

C. Kerentanan dan Keparahan yang Dirasakan

3. Menurut ibu, apakah kehamilan tidak diinginkan menjadi sebuah ancaman atau kebahagiaan ?
4. Sejauh ini bagaimana perasaan yang dirasakan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan ?
5. Apa saja kesulitan dan tantangan yang dirasakan ?

D. Dukungan sosial informan dengan kehamilan tidak diinginkan

1. Apakah ibu mendapatkan dukungan selama menjalani kehamilan yang tidak diinginkan dari keluarga atau orang terdekat?
2. Siapa saja yang memberikan dukungan pada ibu selama menjalani kehamilan tidak diinginkan?
3. Bagaimana bentuk dukungan yang ibu dapatkan ?
4. Bagaimana hubungan ibu dengan dengan suami atau keluarga setelah mengalami kehamilan tidak diinginkan?
5. Adakah dampak yang ibu rasakan setelah mendapatkan dukungan dari keluarga atau orang terdekat dan memengaruhi kehamilan ibu? Seperti apa contohnya?
6. Apakah masih ada dukungan yang belum ibu dapatkan? Seperti apa dukungan yang sebaiknya ibu dapatkan?

E. Mekanisme koping perilaku informan dengan kehamilan tidak diinginkan

1. Bagaimana reaksi awal ibu saat mengetahui sedang hamil pada usia 35 tahun ke atas? Seperti apa contohnya?
2. Bagaimana cara ibu dalam mengatasi masalah atau stres terhadap kehamilan tidak diinginkan?
3. Mengapa ibu menggunakan cara tersebut untuk mengatasi masalah kehamilan tidak diinginkan?
4. Bagaimana proses yang ibu lakukan untuk bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan?
5. Apa saja perilaku baru yang ibu lakukan dalam mengatasi stres terhadap kehamilan tidak diinginkan? Seperti apa contohnya?
6. Mengapa ibu memilih perilaku tersebut dalam mengatasi stres terhadap kehamilan tidak diinginkan?
7. Menurut ibu, apakah perilaku itu cocok untuk menghadapi masalah ?
8. Apa dampak yang ibu rasakan setelah melakukan perilaku mengatasi stres terhadap kehamilan tidak diinginkan?

**PERILAKU KOPING PADA IBU USIA 35 TAHUN KE ATASYANG
MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

Pedoman Wawancara Keluarga

IDENTITAS INFORMAN

Nama :
Kode :
Usia :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :
Tanggal wawancara :
Pedoman Pertanyaan Penelitian (dikembangkan saat wawancara)

1. Apa tanggapan bapak/ibu mengenai kehamilan tidak diinginkan pada ibu usia 35 tahun ke atas?
2. Menurut bapak/ibu apakah kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada ibu menjadi sebuah ancaman atau kebahagiaan dalam keluarga ?
3. Apakah ibu dengan kehamilan tidak diinginkan sering mengeluhkan kondisi kehamilannya?
4. Apa saja yang dilakukan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan untuk mengatasi masalahnya?
5. Apa yang bapak/ibu lakukan untuk membantu ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dalam mengatasi masalahnya?
6. Menurut bapak/ibu, apakah cara yang dilakukan oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dalam mengatasi masalah kehamilannya sudah tepat dan tidak menimbulkan masalah baru?
7. Bagaimana hubungan bapak/ibu dengan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan? Apakah ada dampak yang dirasakan keluarga dengan adanya kehamilan tidak diinginkan?

**PERILAKU KOPING PADA IBU USIA 35 TAHUN KE ATASYANG
MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

Pedoman Wawancara Petugas Kesehatan

IDENTITAS INFORMAN

Nama :
Kode :
Usia :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :
Tanggal wawancara :
Pedoman Pertanyaan Penelitian (dikembangkan saat wawancara)

1. Apa tanggapan bapak/ibu mengenai kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada ibu usia 35 tahun ke atas?
2. Menurut bapak/ibu, apa saja yang menyebabkan orang bisa mengalami kehamilan tidak diinginkan di usia 35 tahun ke atas?
3. Apa sajakah risiko yang bisa dialami oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di usia 35 tahun ke atas?
4. Bagaimana cara mencegah kejadian kehamilan tidak diinginkan pada ibu usia 35 tahun ke atas?
5. Pelayanan kesehatan apa saja yang disediakan oleh Puskesmas dalam melayani ibu dengan kehamilan tidak diinginkan?
6. Apa saja yang bapak/ibu lakukan untuk membantu ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dalam menyelesaikan masalah stres akan kehamilannya?
7. Bagaimana bentuk dukungan petugas kesehatan, untuk menjaga kesehatan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan?
8. Hal apa saja yang menjadi kendala petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan?

Lampiran 5

PERILAKU KOPING PADA IBU USIA 35 TAHUN KE ATAS YANG MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

Panduan *Focus Group Discussion*

KARAKTERISTIK PESERTA FGD

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Ket
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Nama Fasilitator/Moderator :

Nama Pencatat :

Hari/tanggal/Jam :

Informasi umum :

- Peserta diskusi yang dominan : a. ya b. tidak
- Mempengaruhi kelompok : a. banyak b. sedikit

Partisipasi peserta FGD selama diskusi

No	Partisipasi Peserta FGD	Sebagian Besar	Sebagian	Sebagian Kecil
1.	Cukup			
2.	Terus menerus			
3.	Sangat berfluktuasi/ turun naik			

Panduan Pertanyaan

9. Apa persepsi anda mengenai kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada ibu usia 35 tahun ke atas?
10. Menurut anda, apa yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan bisa terjadi pada ibu usia 35 tahun ke atas?
11. Bagaimana tanggapan ibu terhadap ibu hamil yang mengalami kehamilan tidak diinginkan pada usia lebih dari 35 tahun?
12. Apakah ibu pernah mendapatkan ibu hamil yang mengeluhkan tentang kehamilan tidak diinginkan ? jika iya, bagaimana sikap ibu?
13. Bagaimana perasaan ibu melihat teman ibu mengalami kehamilan tidak diinginkan pada usia lebih dari 35 tahun?
14. Menurut anda, apakah kehamilan tidak diinginkan adalah ancaman atau kebahagiaan ?
15. Bagaimana bentuk dukungan atau penolakan yang anda berikan jika ada teman yang mengalami kehamilan tidak diinginkan?

Lampiran 6**LEMBAR OBSERVASI****PERILAKU KOPING PADA IBU USIA 35 TAHUN KE ATAS YANG
MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

Aspek Observasi	Catatan Observasi	Tanggapan Peneliti
Interaksi informan utama dengan keluarga		
Kepatuhan waktu dalam pemeriksaan kehamilan (telusur dokumen)		
Kondisi lingkungan tempat tinggal informan		

Lampiran 7

LAMPIRAN MATRIKS HASIL WAWANCARA DENGAN INFORMAN

1. Matriks hasil wawancara dengan Ibu KTD

Variabel: Persepsi Ibu KTD					
Pertanyaan	Nama	Umur	Informasi	Reduksi	Kesimpulan
1. Apa persepsi ibu tentang kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Terjadi saja, tidak ada juga rencana iyya. Baru anakku kan sudah tiga... cukupmi kurasa toh. Tidak adami rencanaku memang lagi mau tambah anak	<ul style="list-style-type: none"> - Lima informan (MW, MN, RI, HJ, KM) mengatakan tidak direncanakan - Tiga informan (SS, FW, NW) mengatakan tidak mau atau tidak diinginkan lagi - Satu informan (IW) mengatakan tidak ada program hamil 	Informan memiliki persepsinya masing-masing mengenai kehamilan tidak diinginkan. Sebagian besar berpendapat bahwa kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak direncanakan. Sebagian lagi menjawab kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang memang tidak diinginkan dan juga tidak sedang memiliki program hamil.
	IW	38	Tidak adami program hamil itu, kayakmi yang saya rasa sekarang ini kan hamil tapi tidak kuprogramki		
	MN	41	Hamil yang tiba-tiba dan tidak direncanakan. Biasanya itu kalau yang tiba-tiba itu suka bikin orang kaget. Saya saja ini kagetka nda kusangka hamilka lagi		
	RI	37	Sudah tidak direncanakan toh, terjadi saja		
	HJ	41	Begitumi dek, nda ada perencanaan		
	SS	41	Tidak ada keinginananta kasian, kenapa iyya na hamilka seng		
	KM	40	Ndak ada rencana toh, biasanya kan begitu		
	FW	37	Tidak maumeki hamil, seandainya nda berdosa dikasi		

				keluar yah mungkin dikasi keluar tapi mau diapa, beginimi, hamil lagi deh		
		NW	45	Memang saya ini sudah tidak ada keinginan mau program, tidak adami niat sama sekali. Apalagi saya ini sudah tua, sudah berisikomi juga dek		
2.	Apa yang menyebabkan ibu bisa mengalami kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Nda taumi, karena minumja pil waktu itu, tapi hamilja juga. Sempat kapang kulupa kayaknya itu jadi tinggalmi	<ul style="list-style-type: none"> - Lima informan (MN,HJ,SS,KM, FW) mengatakan tidak pakai KB lagi - Tiga informan (MW,RI,NW) mengatakan memakai metode KB namun tetap hamil - Satu informan (IW)mengatakan tidak teratur haid 	Terjadinya kehamilan tidak diinginkan berhubungan erat dengan penggunaan metode KB . Hal ini dapat diketahui dari jawaban informan yang sebagian besar mengatakan bahwa kehamilan tidak diinginkan disebabkan oleh tidak memakai KB dan memakai KB namun gagal. Informan lain mengatakan kehamilan tidak diinginkan terjadi karena informan mengalami masalah hormonal yaitu tidak memiliki siklus haid yang teratur.
		IW	38	Pengaruh tidak haid sama tidak teraturki haidku		
		MN	41	Saya kan tidak KB-ma, lamami. Seingatku sebelum ada ini penyakit di leherku. Waktu periksaka juga dokter larang saya KB nabilang kalau ini penyakit, apa lagi di' namanya... tiroid kalau ndak salah. Bisa berpengaruh sama kehamilan bedu		
		RI	37	Kalau KB toh ndak terlalu cocokka jadi pakeka cara alami tapi gagal ji juga ka hamilka		
		HJ	41	Saya kan tidak KB, tidak cocokka, jadi mungkin karena itu		
		SS	41	Tidak KB ma toh karena kukira ndak hamilma ini. lh ternyata...tinggalji lagi.		
		KM	40	Kulepas suntikanku, baru kan kupikir 40mi umurku, mungkin		

				nda suburma ini, tapi ternyata eh langsungki tinggal		
		FW	37	Tidak pakeka KB toh, ndak ada KB yang cocokka. Pernah kucoba-coba pakai KB, dari pil sampai yang KB susuk itu. Tapi ndak cocokka, pusingji kurasa kepalaku, baru ndak tenang juga kurasa. Disitumi kupikir kalau memang ndak ada kayaknya KB yang cocokka ini		
		NW	45	Saya memang tidak pernah pake KB, paling itu metode KB alami yang dilakukan, mungkin gagal ki toh jadi hamilma		
3.	Apa alasan yang membuat ibu bisa tetap bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Bisaka bertahan sampai sekarang itu karena suamikuji. Suamiku ini mau lagi kalau ada anaknya, na saya tidak mauma	<ul style="list-style-type: none"> - Tiga informan (IW, KM, NW) mengatakan rejeki - Dua informan (MN, RI) mengatakan pasrah saja. - Satu informan (HJ) mengatakan menguatkan diri sendiri. - Satu informan (MW) mengatakan karena keinginan suami. - Satu informan (SS) mengatakan takut dengan aborsi - Satu informan (FW) mengatakan mama. 	Alasan yang membuat informan bisa tetap bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan paling banyak dikarenakan informan meyakini bahwa kehamilan tidak diinginkan adalah sebuah rejeki. Selain itu, pasrah menerima keadaan, adanya kekuatan pada diri, keinginan suami dan dukungan orangtua, serta takut dengan aborsi merupakan alasan yang membuat ibu bisa bertahan.
	IW	38	Awalnya saya mengeluhji juga, kenapaka hamil lagi. Tapi ndak lama setelah itu, saya coba mami sabar, yah mungkin rejeki ji ini			
	MN	41	Sebenarnya tidak berpikirma iya mau hamil lagi, tapi mau diapa			
	RI	37	Mau diapa..pasrah mamiki dengan keadaan, mauki juga dikasi keluar pasti dosa			
	HJ	41	Yah sayaji kasi kuat diriku, saya biarkanji apa yang sudah terjadi karena kita juga ndak tau mau apa. Jadi kupikir			

				sekalianmi saja nanti kalau melahirkanma mauka tutup kandungan saja		
		SS	41	Takutka operasi kayak aborsi itu, kubayangkan saja na tidak sanggupma		
		KM	40	Suamiku bilang terimami, rejeki itu. Jadi kuterima-terimaji		
		FW	37	Mamaku, diaji yang selalu kasika semangat biar bisaja tahanki sama kehamilanku ini		
		NW	45	Abahnya anak-anak mendukung, dia bilang itu rejeki dari Allah		
4.	Apa yang ibu harapkan dari kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Semoga sehat-sehatji kasian karena faktor umur juga jadi takut-takutma	<ul style="list-style-type: none"> - Enam informan (MW, IW, RI, HJ, KM, FW) mengatakan harapannya agar tetap sehat menjalani kehamilannya. - Dua informan (MN, NW) mengatakan harapannya agar baik-baik saja meskipun hamil di usia tua. - Satu informan (SS) mengatakan tidak berharap. 	<p>Dalam menjalani kehamilan tidak diinginkan, sebagian besar informan berharap agar dapat tetap sehat selama hamil, baik dirinya sendiri maupun anak yang sedang dikandungnya. Informan lain juga berharap agar kondisinya baik-baik saja meskipun hamil di usia tua. Selain itu, ada pula informan yang tidak memiliki harapan dengan kehamilannya karena faktor suami tidak kerja dan sulitnya mengurus dan memberi makan banyak anak.</p>
		IW	38	Biar sehat-sehatja sama ini anak kodong		
		MN	41	Saya iya berharapja supaya baik-baekji semua karena tuamaki. Kupikir juga mau dikasi keluar ini anak tapi pasti lebih bahayaki lagi		
		RI	37	Apa di', berharapja kalau bisaja sehat terus dan kalau lahirki ini anakku nda nasessaija		
		HJ	41	Berharap mamika supaya sehat-sehatji ka tuama, ini lagi susahka karena gampang naik tekananku		
		SS	41	Deh...sebenarnya tidak berharapma, suamiku kerja		

				tidak kerja kasian, mauki kasi makan apa ini anak kalau lahirki. Belum lagi ini anak lima, apa-apa keperluannya saya sendiri yang repot uruski semua		
		KM	40	Itu mami semoga sehatji deh		
		FW	37	Semoga sehatji kayak kakak-kakaknya meskipun ada prematur tapi bisaji sehat sampe sekarang		
		NW	45	Itu harapanta semoga meskipun umur begini, masih sanggupja kodong bisa lahiran normal dan baekji juga anakku		
Variabel: Pengalaman Ibu KTD						
1.	Bagaimana kondisi ibu selama kehamilan sebelumnya?	MW	40	Kalau sebelumnya agak bagusji, cuman waktu itu kesusahanka juga karena mualka sama muntah	<ul style="list-style-type: none"> - Empat informan (IW, RI, HJ, FW) mengatakan bagus. - Tiga informan (MN, KM, NW) mengatakan baik-baik. - Dua informan (MW, SS) mengatakan agak bagus 	Kondisi ibu selama kehamilan sebelumnya bermacam-macam. Sebagian besar merasakan kondisinya bagus pada saat hamil sebelumnya. Sebagian lagi merasakan kondisinya pada saat hamil dulu baik-baik saja. Namun ada pula yang merasakan kondisinya sedikit bagus karena mengalami mual, muntah, dan sesak.
		IW	38	Bagusji, amanji juga		
		MN	41	Baek-baekji		
		RI	37	Iye bagus-bagusji		
		HJ	41	Dulu bagusji tapi selaluja hati-hati kalau makan karena hipertensiku toh		
		SS	41	Bagusji sedikit iyya cuma memang kurang sehatka juga karena sukaka sesak. Hampir tiap hari suka sesak disini kurasa		

		KM	40	Baek-baekji kalau dulu karena masih belum 40 umur. Kalau kuingat-ingat masih 33 tahun umurku waktunya hamil ketigaku itu. Itu juga masih belum terlalu tua toh, ndak adapi keluhan juga kayak sekarang ini		
		FW	37	Bagusji		
		NW	45	Iye baek-baekji saya rasa		
2.	Apakah dikehamilan sebelumnya ibu pernah mengalami masalah terkait kehamilan?	MW	40	Ya.. itu tadi. Suka sekaligus yang namanya mual sama muntah-muntah dulu. Dan kadang-kadang itu yang buatka kayak ndak terlalu sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Lima informan mengatakan mengalami masalah kehamilan, diantaranya: (MW) mual dan muntah, (RI) keguguran, (HJ) tekanan darah tingginya naik, (FW) melahirkan anak prematur, sama dengan (SS) namun anaknya meninggal. - Empat informan (IW,MN, KM,NW) mengatakan tidak ada masalah. 	<p>Pada kehamilan sebelumnya, sebagian besar informan mengalami banyak masalah kehamilan diantaranya: mual, muntah, keguguran, masalah hipertensi, hingga anak lahir prematur dan meninggal setelah dilahirkan. Namun beberapa informan tetap baik-baik saja karena tidak mengalami masalah kehamilan.</p>
		IW	38	Tidakji seingatku, baekji, bagusji makanku, tidak pernahja juga pusing-pusing		
		MN	41	Ndakji, baekji		
		RI	37	Iya pernah saya keguguran waktu hamil anak ke lima. Ndak tauka juga apa yang sebabkan tapi mungkin faktor capek		
		HJ	41	Paling ituji tekanan darahku gampang sekali naik, apalagi kalau hamil begini. Susah juga iya mau dikontrol karena sudah turunan dari orangtuaku toh		
		SS	41	Suka sekaligus kurasa sesak. Kalau sesakku kambuh lagi, ndak bisaka bikin apa-apa. Waktu itu juga punyaka masalah karena anak ke limaku itu lahir prematur... ndak lama		

				kemudian meninggalki. Dulu memang banyak kuminum obat-obat. Jadi mungkin itumi yang buatki anakku lahir prematur		
		KM	40	Tidakji kalau sebelumnya		
		FW	37	Ituji anakku prematurki lahir yang anak keempat		
		NW	45	Ndak ji juga sih		
3	Masalah kesehatan apa saja yang pernah ibu rasakan dan alami selama kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Waktu 1 sampai 4 bulan sering mual dan sering juga muntah. Apapun yang saya makan selalu kumuntahkan lagi. Itumi kadangka kayak nda mau makan	<ul style="list-style-type: none"> - Tiga informan (MW, KM, FW) mengatakan mual,muntah, dan tidak nafsu makan. - Dua informan (IW, NW) mengatakan mudah capek. - Satu informan (MN) mengatakan memiliki penyakit tiroid. - Satu informan (RI) mengatakan keram perut dan BAB susah. - Satu informan (HJ) mengatakan sakit kepala karena tekanan darah tinggi. - Satu informan (SS) mengatakan sesak dan tidak kuat kerja. 	Semua informan mengalami masalah kesehatan yang pernah dirasakan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan. Masalah kesehatan yang dialami informan yaitu: mual,muntah, tidak nafsu makan, mudah capek, kram perut, BAB susah, sakit kepala, sesak, tidak kuat lagi kerja, bahkan ada yang sedang berobat karena penyakit tiroidnya namun hamil lagi sehingga menambah beban pikiran informan.
	IW	38	Biasa cepatka capek, mungkin pengaruh umur juga toh. Kalau dulu masih anu umur toh, masih muda, jadi beda. Ini deh, adaka satu bulan nda bangun-bangun dari tempat tidurku, ka lemaska			
	MN	41	Ini tiroid dileherku, memang dari sebelumku hamil ini. Dokter juga suruhmi operasi dimatikan akarnya baru diangkat, jadi berobatma terus, tapi deh kenapa hamilka lagi			
	RI	37	Agak bedaki kayaknya dibanding hamilku sebelumnya, agak susah sekarang, seringki kram perutku, BAB ku juga susah			
	HJ	41	Kadang sakit-sakit kepalaku,			

				begitu kalau hamilka naik terus tensiku kalau tidak hamilka paling 120 tensiku		
		SS	41	Ituji sesakka, baru ndak kuatma kerja, liatmi cucianku kukasi tumpukki semua saja, nanti baikpa kurasa baru kucuciki		
		KM	40	Kalau sekarang iya, tasessa ki juga, inimi hamilku yang bikinka nda nafsu makan		
		FW	37	Hamilku yang sekarang ini jadi malaska makan, makanka sedikit saja pasti kumuntahi lagi		
		NW	45	Berat sekali ini di hamil keempatku saya rasa, gampangka capek, ya mungkin karena faktor umur		
4	Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan yang sekarang?	MW	40	Kuingat dulu... kayaknya sudah tiga kalimi	<ul style="list-style-type: none"> - Empat informan (MN, HJ, SS, FW) mengatakan satu kali. - Dua informan (RI, KM) mengatakan dua kali. - Dua informan (MW, NW) mengatakan tiga kali. - Satu informan (IW) mengatakan empat kali. 	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan informan paling banyak hanya satu kali. Sementara hanya beberapa informan saja yang rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.
		IW	38	Sudah empat kalima periksa, kan dekat juga dari sini jadi rajinka memang pergi		
		MN	41	Baru satu kali, tapi lamaka waktu periksa itu karena banyak na periksakanka itu bidan toh		
		RI	37	Dua kalimi ini seingatku iyya		
		HJ	41	Baru satu kali dek, rencana ja nanti mau konsul lagi		
		SS	41	Baruka satu kali. Itu pun bulan lalupeka ke Puskesmas periksa		
		KM	40	Dua kalimi kayaknya		
		FW	37	Baru iya satu kalika ini. Minggu		

				lalu itu... karena mama yang suruh. Kebetulan dia juga adaki disini dan mau temanika		
		NW	45	Adami tiga kali ini, itu juga karena disarankan terus sama teman-teman disini supaya periksa		
5	Kapan ibu mulai melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas?	MW	40	Sejak umur 5 bulan kehamilanku. Disitumi mulaika periksa sama bidan	<ul style="list-style-type: none"> - Empat informan (MW, IW, SS, FW) mengatakan lima bulan. - Dua informan (MN, HJ) mengatakan tiga bulan. - Dua informan (RI, NW) mengatakan satu bulan. - Satu informan (KM) mengatakan empat bulan. 	Pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sebagian besar mulai dilakukan informan pada saat sudah berada di trimester dua, yaitu usia kandungan lima bulan. Sebagian lagi informan mulai memeriksakan kehamilannya di usia tiga bulan dan satu bulan atau trimester pertama.
		IW	38	Periksaku itu hari kayaknya 5 bulanmi		
		MN	41	Waktu 5 bulan hamilku		
		RI	37	Satu bulan lebih umur hamilku		
		HJ	41	Masuk 3 bulanpi baruka mulai periksa. Sekalian mauka cek juga ini tekanan darahku		
		SS	41	Jalan enam kayaknya,karena takutka dimarah-marahi di Puskesmas. Apalagi pernahka mau gugurkan ini, makanya takutka nanti apa nabilang bidan sama saya		
		KM	40	4 bulan kayaknya waktu itu		
		FW	37	5 bulanmi baruka periksa		
6	Apa alasannya ibu mau memeriksakan kehamilannya di Puskesmas?	MW	40	Pas seringka mual itu datangma periksa	<ul style="list-style-type: none"> - Tiga informan (IW, MN, KM) mengatakan ingin memastikan kehamilan. - Dua informan (RI, 	Alasan informan mau memeriksakan kehamilannya di Puskesmas paling banyak karena ingin memastikan kehamilannya. Beberapa informan melakukan pemeriksaan kehamilan karena
		IW	38	Mauka pastikan hamilka atau nda, tapi nda cepatka datang karena orang bilang nanti bosanki pi periksa kalau datang		

			terlalu cepat		
	MN	41	Waktu itu ada 2 bulanka tidak haid, tapi kan biasaja terlambat haid, minumka jamu eh tetap nda haidka, jadi pigima periksa, disituma tau kalau hamilka	<p>MW) mengatakan sering mual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dua informan (FW, NW) mengatakan disarankan. - Satu informan (HJ) mengatakan ingin konsultasi tutup kandungan. - Satu informan (SS) mengatakan ingin periksa karena gatal-gatal dibagian paha. 	<p>merasakan mual, disarankan oleh orang dekat yaitu orangtua dan kader. Informan lain ada juga yang ingin berkonsultasi dan memeriksakan kondisi dirinya pada bidan Puskesmas.</p>
	RI	37	Mulaika sering mual toh, jadi kupikir hamilka kayaknya ini. Makanya pergika periksa		
	HJ	41	Mauka sekalian konsul waktu itu sama minta supaya sesar ma nanti di rumah sakit karena capekma hamil terus, mauma tutup kandungan		
	SS	41	Karena gatal-gatal pahaku toh baru dibilangima sama orang pintar kalau kanker serviks ka jadi pergima periksa di Puskesmas,ka takutka		
	KM	40	Ka tidak haidka 2 bulan jadi kupikir aih hamilka kapang, itupun periksaka enak-enak pi perasaanku		
	FW	37	Saya itu orangnya malas periksa, apalagi kayak sekarang yang ndak ada memang rencana. Tapi mama selalu bilang periksami itu. Jadi, saya ikuti saja apa yang mama saya katakan		
	NW	45	Sebenarnya saya sudah tespek, tapi kan saya kader juga jadi disarankan sama teman sesama kader untuk		

				periksa di Puskesmas, jadi saya kesianami, kan saran baikji toh, jadi saya ikutimi, kadang juga saya ditemani sama ini teman		
7	Bagaimana pengalaman yang ibu rasakan setelah memeriksakan kehamilan di Puskesmas?	MW	40	Baik-baikma sudahnya periksa	<ul style="list-style-type: none"> - Enam informan (MW, MN, SS, KM, FW, NW) mengatakan merasa baik setelah periksa. - Dua informan (IW, HJ) mengatakan merasa bagus dengan pengalaman periksa di Puskesmas. - Satu informan (RI) mengatakan merasa agak mendingan. 	Pengalaman yang informan rasakan setelah memeriksakan kehamilan di Puskesmas adalah semuanya merasakan adanya perubahan. Informan merasa mengalami kondisi yang baik, bagus, dan juga menjadi agak mendingan.
		IW	38	Bagus Alhamdulillah		
		MN	41	lye baikji		
		RI	37	Agak mendinganma karena dikasika obat toh kayak vitamin		
		HJ	41	Bagusji kurasa karena natensi ka juga, jadi kutau tensiku		
		SS	41	Baek-baekmi kurasa karena kukira kanker servikska ternyata hamilka, takut-takut tomma dioperasi kalau sampai kankerka, untungnya bidan bilangi baikja, hamilji ini, ya disituma mulai tenang kurasa		
		KM	40	Yah baik-baekji		
		FW	37	Baekji, datangka nakasika juga obat		
		NW	45	Alhamdulillah baikji, tensiku juga normalji		
8	Bagaimana sikap petugas kesehatan terhadap ibu ketika melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas?	MW	40	Baek-baekji, dikasika obat sama bidan ditimbangka juga	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuh informan (IW, MN, RI, HJ, KM, FW, NW) mengatakan bagus. - Dua informan (MW,SS) mengatakan baik. 	Semua informan mengatakan sikap petugas selama melakukan pemeriksaan ibu hamil adalah baik dan juga bagus. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan memberikan pelayanan yang lengkap dan dibutuhkan oleh ibu hamil, seperti: pemberian obat dan susu, timbang berat badan, ukur
		IW	38	Bagus disana pelayanannya, kita diperiksa, dikasi juga saran-saran supaya rajin periksa apalah, baik pokoknya kalo saya		
		MN	41	Baguski, itu hari kan takutka ka masih berobat na kuhamil lagi,		

				nabilangji bidan, jaga kesehatan saja, sudahnya itu naperiksama sama ada obat juga nakasikanka		lengan atas, ukur tinggi badan, pemeriksaan sampel darah, dan tekanan darah. Selain itu, kebutuhan psikis juga diberikan oleh petugas kesehatan yaitu berupa saran-saran positif untuk rajin periksa dan menjaga kesehatan.
		RI	37	Iye bagusji		
		HJ	41	Bagus ji, cuma nda mauka lahiran di Puskesmas, takutka..bukan apanya, jadi mending di rumah sakit		
		SS	41	Kalau pelayanannya baik ji, natimbangka, na ukur lengan atas, tinggi, na ambil juga darahku. Baru bidan juga bilang baekji kondisiku		
		KM	40	Bah bagusji tawwa		
		FW	37	Iya bagus, mereka pun kasika pelayanan yang lengkap toh, dikasika juga susu sama obat karena tensiku rendah, timbanganku juga rendah		
		NW	45	Baguski, dia periksa semua, lengkap dia kasika		
Variabel: Kerentanan dan Keperahan Yang Dirasakan						
1.	Menurut ibu, apakah kehamilan tidak diinginkan menjadi sebuah ancaman atau kebahagiaan ?	MW	40	Pasrah saja, dibilang bahagia ya bahagiagi juga	<ul style="list-style-type: none"> - Lima informan (MN, RI, HJ, SS, FW) mengatakan ancaman. - Empat informan (MW, IW, KM, NW) mengatakan bahagia. 	Kehamilan tidak diinginkan bisa menjadi sebuah ancaman atau kebahagiaan bagi informan. Sebagian besar informan menganggap kehamilan tidak diinginkan di usianya yang sudah tua sebagai ancaman karena kondisinya yang tidak mendukung untuk menjalani kehamilan, seperti: umur yang sudah tua,
		IW	38	Bahagiagi karena mungkin rejeki toh. Ada orang mau anak ndak dikasi		
		MN	41	Ancaman mungkin, karena tuama tidak mau tomma kurasa hamil, baru masih berobatka juga		
		RI	37	Ancaman iya kurasa ini, takut		

				nanti tidak normal pada saat melahirkan karena umur toh sudah 37		anak yang masih kecil dan banyak, pekerjaan suami yang tidak menentu, dan karena sedang menjalani pengobatan. Beberapa informan ada yang menganggap kehamilannya sebagai kebahagiaan, karena hadirnya anak dianggap sebagai sebuah rejeki.
		HJ	41	Kalo kupikir deh tuama dek, anakku juga masih kecil, jadi ancamanji kurasa		
		SS	41	Ancaman iya ka nda mauma, anak juga banyakmi, suami juga kadang kerja kadang ndak		
		KM	40	Mau diapa lagi, mungkin rejeki ini. Meskipun banyak keluhan dirasa, tapi kalau bisaji diterima, pasti akan bahagijaki juga nanti jalaniki. Begitu saja yang kupikir sekarang		
		FW	37	Ancamanmi kapang ini ka nda mauma tapi hamilka lagi		
		NW	45	Bahagijaki, karena rejeki juga toh dari Allah		
2.	Sejauh ini bagaimana perasaan yang dirasakan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan ?	MW	40	Dibilang cemas pasti ada karena sudah kehamilan ke berapami ini, mana lagi umur toh nda mudamaki	<ul style="list-style-type: none"> - Tiga informan (RI, HJ, FW) mengatakan was-was. - Dua informan (IW, MN) mengatakan takut. - Dua informan (MW, KM) mengatakan cemas. - Satu informan (SS) mengatakan sedih. - Satu informan (NW) mengatakan baik. 	Perasaan yang sedang dirasakan oleh informan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan itu berbeda-beda, ada yang merasakan was-was, takut, cemas, sedih, dan adapula tetap merasa baik meski hamil di usia yang tak lagi muda.
	IW	38	Ada perasaan takut sedikit, karena saya hamil di umur yang sudah ndak mudami lagi. Takutnya juga makin susah kalau melahirkan nanti			
	MN	41	Agak takutka kalau misalnya berpengaruh sama leherku			
	RI	37	Kadang was-waska			
	HJ	41	Rasa was-was kapang karena ini baruka sudah lahiran, na			

				hamilka lagi		
		SS	41	Sedihka kurasa kenapa bisa hamilka lagi, belum nanti kupikirki sessaku kalau mauma melahirkan, ka susahka saya kalau melahirkan		
		KM	40	Kadangka cemas, ka banyak diurusi sekarang. Mana anakku sekolah, mana lagi anakku suka juga keluar masuk rumah sakit		
		FW	37	Tetapka was-was ini karena beda semua toh anakku. Berapa kalima melahirkan beda-beda semua caranya, jadi stres ka bagaimana nanti ini kalau anakku lahir		
		NW	45	Alhamdulillah baik-baekji saya rasa sampai hari ini, karena ndak adaji keluhan bagaimana yang saya rasakan		
3	Apa saja kesulitan dan tantangan yang dirasakan ?	MW	40	Biasa kalau hamil toh kayak muntah-muntah terus begitu	<ul style="list-style-type: none"> - Empat informan (IW, MN, HJ, NW) mengatakan mudah capek. - Dua informan (MW, FW) mengatakan suka muntah-muntah. - Dua informan (RI, KM) mengatakan kesulitan karena mengurus anak dan tak punya biaya. 	Kesulitan dan tantangan yang dirasakan oleh informan sejauh ini berbeda-beda. Sebagian besar informan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti mudah merasakan lelah. Kesulitan yang berbeda juga dialami oleh informan lain yaitu sering muntah-muntah dan sulit mengurus anak karena tak punya biaya. Adapula yang merasakan kesulitan menjalani kehamilannya karena suaminya yang tidak
	IW	38	Iya sulit dirasa kalau ada kuerja, karena gampang sekalika capek. Mungkin faktor umur jadi susah, ya bedami dengan yang lalu-lalu toh			
	MN	41	Mudahka capek sekarang			
	RI	37	Takutka karena ndak ada biaya, suamiku juga cuma buruh, tidak tentu nadapat. Belum lagi empat ini anak sekolah semua			

		HJ	41	Gampangka capek, ka disini tidak ada bantu. Manami anak diurus seng sekolahnya. Suami kerja terus jualan keliling, terpaksa kita mami bergerak sendiri	<ul style="list-style-type: none"> - Satu informan (SS) mengatakan kesulitan memberi makan anak karena suami yang tidak memiliki pekerjaan yang menentu. 	memiliki pekerjaan yang tak menentu.
		SS	41	Ituji sessaki ka suami kadang kerja kadang ndak, biasa dua minggu kerja, sudah itu setahun nda kerja, mau dikasi makan apa anak-anak		
		KM	40	Sessa ki, hamil tomma baru anakku juga sakit, belum yang lain juga sekolahki		
		FW	37	Ededeh, suka ka muntah, sampai sekarang itu, kayakka orang baru hamil ini kurasa yang kalo kupikirki streska. Jadi kalau pergika periksa pasti rendah terus tensiku, timbanganku juga rendah		
		NW	45	Ituji kayak mudahka capek, nda kuatma juga angkat-angkat berat		
Variabel : Dukungan Sosial Ibu KTD						
1	Apakah ibu mendapatkan dukungan selama menjalani kehamilan yang tidak diinginkan dari keluarga atau orang terdekat?	MW	40	Iya didukung, justru senangi keluargaku. Apalagi suamiku	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuh informan (MW,IW, MN, RI, FW, KM, NW) mengatakan mendapat dukungan. - Dua informan (SS, HJ) mengatakan tidak mendapat 	Dukungan dalam menjalani kehamilan sangat penting, apalagi jika kehamilan itu terjadi diluar keinginan. Meski demikian, sebagian besar informan tetap mendapatkan dukungan dari keluarganya seperti suami yang membantu urusan rumah tangga,
		IW	38	Iya dapatji, tiap malam juga suamiku video call tanya kabarku, cerita-cerita. Lewat begitu mami kita komunikasi. Mau bagaimana toh, sudah risiko suami kerjanya jauh		

		MN	41	Suamiku na sayangjeka jadi nadukungja kayak nabantuka biasa kalau urus pekerjaan rumah, malahan nalarangka juga kerja berat	dukungan.	senantiasa menanyakan kabar, dan setia menemani informan untuk periksa kehamilan. Di sisi lain, ada pula informan yang tidak mendapatkan dukungan karena suami yang tidak peduli terhadap urusan rumah tangga hingga tidak membantu informan membiayai kebutuhan anak dikarenakan faktor suami yang tidak bekerja.
		RI	37	Dapatji iya, cuman dia juga takut sebenarnya siapa tau ada masalah sama ini kehamilanku		
		HJ	41	Didukung apami itu, na saya semuaji kerja apa-apa sendiri, liatmi bagaimana keadaan		
		SS	41	Apa nadukungka, tinroji nakerja itu, tidak tomme nakerja. Dia mungkin nasukaji, ka bukan dia rasakanki. Mana biaya anak susah, ini mami diharapkan kalau ada kasiki dari bantu-bantu di panti		
		KM	40	Iya adaji, dari suamiku		
		FW	37	Didukungji, sama mamaku ini. Suamiku ka ndak ada napikir. Terserah bede saya karena sayaji mau jalani, mauka kasi keluar, dia ikutji		
		NW	45	Oh iya, suamiku selaluji mendukung, dia malah yang selalu temani saya periksa, kalau pergi-pergi juga dia ji yang selalu temani		
2	Siapa saja yang memberikan dukungan pada ibu selama menjalani kehamilan tidak	MW	40	Suami	<ul style="list-style-type: none"> - Empat informan (MW, KM,NW,RI) mengatakan suami. - Dua informan (HJ, FW) mengatakan 	Dukungan menjalani kehamilan didapatkan informan dari keluarga dan kerabat terdekat. Sebagian besar informan mendapatkan dukungan dari keluarganya yaitu
		IW	38	Suami, keluarga, teman-temanku juga		
		MN	41	Suamiku, tetangga-tetanggaku, karena keluarga kan jauh dari		

	diinginkan?			sini		
		RI	37	Suami		
		HJ	41	Orangtua, mamaku		
		SS	41	Tidak ada, saya sendiri mami		
		KM	40	Suamiku toh		
		FW	37	Mamaku		
		NW	45	Ada suami kan		
					<ul style="list-style-type: none"> - mama. - Satu informan (IW) mengatakan suami, keluarga, dan teman-teman. - Satu informan (MN) mengatakan suami dan tetangga - Satu informan (SS) mengatakan tidak mendapat dukungan. 	suami, lalu dari orangtua. Adapun informan lain mendapatkan dukungan dari kerabatnya yakni teman dan tetangga dekat rumah. Namun ada pula informan yang tidak mendapatkan dukungan, selain bertahan menguatkan diri sendiri.
3	Bagaimana bentuk dukungan yang ibu dapatkan ?	MW	40	Semenjakku hamil dia sering belikanka buah tapi sayaji biasa malas makan		
		IW	38	Cerita-cerita biasa. Dia sambil mendengar. Biasaki bilang kenapa di' beda itu kalau anak pertama, anak kedua, anak ketiga. Dia bilangmi mungkin karena umur toh, begitu. Pokoknya dia selaluji mendengar apapun yang kucerita		
		MN	41	Oh kalau tetanggaku disini, apa di' kita disini sudah kayakmi keluarga, biasa cerita-cerita pengalaman nadengarki juga curhat begitu. Trus dia kasimaki pendapatnya, kayak begitulah		
		RI	37	Paling ituji, dia bantu-bantu kalau ada banyak naliat kukerja disini		
		HJ	41	Tiap kali hamilka pasti mamaku		
					<ul style="list-style-type: none"> - Dua informan (RI, FW) mengatakan dibantu kerja di rumah. - Dua informan (HJ, NW) mengatakan selalu ditemani. - Dua informan (MW, KM) mengatakan selalu dibelikan buah. - Dua informan (IW, MN) mengatakan didengar cerita. - Satu informan (SS) mengatakan tidak ada. 	Bentuk dukungan yang didapatkan informan selama menjalani kehamilan tidak diinginkan itu bervariasi. Adapun dukungan yang didapat yaitu: informan sering dibantu kerja di rumah, ditemani baik di rumah maupun saat periksa kehamilan di Puskesmas. Selain itu, informan juga mendapat dukungan lain berupa diberikan buah-buahan sehat dari suami, dan didengar oleh suami dan tetangga saat bercerita. Namun ada pula informan yang tidak mendapat dukungan dalam bentuk apapun.

				kesini, temanika. Ka disituji rumahnya, jalan-jalan saja kesini biasa		
		SS	41	Tidak ada, suami juga maumi satu tahun nda kerja, apa mau nakasika, nda ada		
		KM	40	Kan suamiku kerja setiap hari di warung makan, paling itu...nabawakanka kodong pulang makanan, kayak buah-buah itu		
		FW	37	Mamaku dia yang bantu-bantuka disini, temanika periksa malah dia mau uruskanka anakku kalau lahirmi		
		NW	45	Suka dia temanika entah itu pergi periksa atau kalau lagi pergi-pergi, pokoknya dia itu semangat sekali, saya juga liatki senang		
4	Bagaimana hubungan ibu dengan dengan suami atau keluarga setelah mengalami kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Bagus-bagusji, suamiku malah lebih perhatian, suka suruhka minum susu sama makan buah	<ul style="list-style-type: none"> - Empat informan (IW,RI, KM, NW) mengatakan baik. - Dua informan (SS, FW) mengatakan bikin sakit kepala. - Satu informan (MW) mengatakan bagus dan lebih perhatian. - Satu informan (MN) mengatakan makin disayang. - Satu informan (HJ) 	<p>Hubungan informan dengan suami atau keluarga selama menjalani kehamilan tidak diinginkan itu berbeda-beda. Paling banyak merasa bahwa hubungannya baik-baik saja. Beberapa merasakan hubungannya dengan suami atau keluarganya menjadi bagus, suami lebih perhatian dan makin sayang. Namun ada pula informan yang biasa saja dan merasa bahwa suaminya membuatnya pusing dan sakit kepala.</p>
		IW	38	Sampai sekarang masih baikji, komunikasi juga lancar-lancarji. Malah tiap malam suami selalu video call		
		MN	40	Makin nasayangka ini iyya		
		RI	37	Baekji		
		HJ	41	Biasa-biasaji		
		SS	41	Yah begitumi, kalau rumah tangga banyak juga baku beda pendapat toh, apalagi soal		

				anak. Kadang bikin sakit kepala juga kalau lihat suami ndak peka bantu urus ini anak-anak	mengatakan biasa-biasa saja.	
		KM	40	Baek-baekji		
		FW	37	Bikin pusing terus ini kepala karena dia banyak sekali bicaranya baru dia ndak bantu juga pekerjaannku di rumah. Baru biasa juga suka datang pote-potonya, mamaji biasa kasi tenang		
		NW	45	Alhamdulillah baekji dek		
5	Adakah dampak yang ibu rasakan setelah mendapatkan dukungan dari keluarga atau orang terdekat dan memengaruhi kehamilan ibu? Seperti apa contohnya?	MW	40	Iye adaji, dia kan tambah perhatianki ke saya. Biasa dia belikanka selalu buah terus dia suruhka makan. Senangji dirasa kalau perhatian begituki	- Delapan informan (MW, IW, MN, RI, HJ, KM, FW, NW) mengatakan ada dampak yang dirasakan. - Satu informan (SS) mengatakan tidak ada.	Hampir semua informan merasakan dampak dari dukungan yang diberikan oleh suami atau keluarga. Dampak yang dirasakan antara lain: <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan menjadi senang - Merasa semangat - Suami semakin sadar akan tanggung jawabnya mencari nafkah. - Menjadi terbantu karena kehadiran keluarga dan tetangga/teman. - Nafsu makan mulai naik. - Lebih siap menjalani kehamilan. Namun ada pula informan yang tidak merasakan dampak apa-apa karena tidak adanya dukungan yang diterima dari keluarga.
		IW	38	Iya, semangatki, karena video callji toh. Walaupun jauh begitu tapi dia selalu dukungka kalau ada kulakukan		
		MN	41	Adaji kurasa karena suamiku makin sayangka. Dia larangka kerja berat, trus nabantuki kalau butuhki sesuatu		
		RI	37	Iyye... bagusji karena bapak bilang mauji bantuka urusi anak-anak sama carikan biaya		
		HJ	41	Adaji, terbantu sekalika saya rasa		
		SS	41	Ndak ada, dia juga nda kasi apa-apa		
		KM	40	Ada, mulaimi naik nafsu		

				makanku		
		FW	37	Ya ada ji, lebih siapja jalani hamilku karena diaji memang suka bantuka sama temanika periksa		
		NW	45	Ada pastinya, malah bagus saya rasa, makin semangat saya mau periksa, semangat juga saya minum vitamin yang puskesmas kasi		
6	Apakah masih ada dukungan yang belum ibu dapatkan? Seperti apa dukungan yang sebaiknya ibu dapatkan?	MW	40	Ndak adami kapang itu	<ul style="list-style-type: none"> - Tiga informan (MW, IW, NW) mngatakan tidak ada. - Dua informan (HJ,KM) mengatakan butuh ditemani periksa. - Satu informan (SS) mengatakan suami bisa kerja dan menghasilkan uang untuk membeli keperluan sehari-hari. - Satu informan (RI) mengatakan bantuan pemerintah kalau ada. - Satu informan (FW) mengatakan didengarkan cerita. - Satu informan (MN) mengatakan suami bisa selalu ada. 	<p>Dukungan yang belum didapatkan oleh informan yakni: suami yang tidak menemani saat periksa kehamilan, waktu untuk didengar cerita, uang untuk membeli kebutuhan harian, dan bantuan pemerintah. Untuk itu, beberapa informan berharap agar suaminya bisa mengantar dan menemaninya saat periksa kehamilan, ada pula yang berharap agar suami dan orang-orang disekitarnya bisa memberi waktunya untuk informan agar selalu ada, didengarkan saat bercerita, dan adapula informan yang berharap mendapat dukungan materil berupa uang dari hasil kerja suami dan bantuan pemerintah untuk digunakan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Namun begitu, ternyata diketahui pula bahwa ada informan yang merasa tidak perlu lagi dukungan lain karena sudah mendapatkan</p>
		IW	38	Tidakji saya, karena tidak manjaji toh		
		MN	41	Paling ituji butuhja suamiku selalu ada		
		RI	37	Mungkin bantuan dari pemerintah kalau ada. Karena kalau hamil begini banyak kebutuhan, makan, bayar kontrakan juga. Baru ndak bisa juga terlalu diharapkan suami, karena penghasilannya juga ndak seberapaji kodong		
		HJ	41	Yah kalau bisa suamiku temanika periksa sekali-kali, supaya dia tau tongki kondisi, ini kodong anakku mami antarka		
		SS	41	Yah mauku saya suami ku kerjami terus, nda dirumah saja. Supaya ada tong uang bisa dibelikan untuk keperluan makan hari-hari		
		KM	40	Maunya diantar-antar sama		

				suami, ditemani periksa di Puskesmas		dukungan yang cukup.
		FW	37	Iya, kayak kalau pulang kantor, jammi itu langsung tidur. Temanika dulu cerita biar ndak tidurji terus kukerja.		
		NW	45	Ndak adaji, cukupji saya rasa		
Variabel : Mekanisme koping perilaku Ibu KTD						
1	Bagaimana reaksi awal ibu saat mengetahui sedang hamil pada usia 35 tahun ke atas? Seperti apa contohnya?	MW	40	Kaget toh karena kan biasama 3 tahun tidak dapat haid, tapi ini heranka kenapa bisa mual-mual. Jadi saya tespek dulu pastikan baru setelahnya ke Puskesmasma	<ul style="list-style-type: none"> - Enam informan (MW, IW, HJ, KM, FW, NW) mengatakan kaget. - Dua informan (MN,SS) mengatakan menangis. - Satu informan (RI) mengatakan antara bahagia dan takut. 	Reaksi awal informan saat pertama kali mengetahui kehamilannya yakni sebagian besar merasa kaget. Bahkan ada beberapa informan yang menangis dan ada pula yang dibuat bingung antara bahagia atau takut saat tahu bahwa dirinya sedang hamil.
		IW	38	Yah kagetka, kubilangmi deh kenapa hamilka seng, langungka bilang begitu toh pas waktu sudah tespek		
		MN	41	Sempatka menangis disitu		
		RI	37	Deh bagaimana di', antara bahagia dan takut juga karena kupikir umurku,mana lagi biaya ndak ada		
		HJ	41	Waktu tespek itu, kagetka kenapa na hamilka lagi. Ndak lama sudahnya itu langsung kurasa naik tensi ku		
		SS	41	Menangiska itu didepannya bidan, bidan juga heran tong nabilang kenapaki ndak bahagia. Kubilangji, siapa mau bahagia bu banyakmi anakku, suamiku kerja tidak kerja		

		KM	40	Kagetka, kukira nda hamilma ka tuama		
		FW	37	Kagetki iyya, padahal sudahma mengurut biar ndak hamilma, eh tinggalji		
		NW	45	Kagetji, kok bisa umur segini masih tinggal toh		
2	Bagaimana cara ibu dalam mengatasi masalah atau stres terhadap kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Tidurka biasa kalau sakit lagi kepalaku	<ul style="list-style-type: none"> - Tiga informan (MW, HJ, FW) mengatakan tidur. - Dua informan (IW, NW) mengatakan banyak berdoa. - Dua informan (MN, NW) mengatakan memberitahu dan bercerita dengan suami. - Satu informan (RI) mengatakan keluar rumah mencari udara segar. - Satu informan (SS) mengatakan duduk diam diluar rumah dan minum kopi. - Satu informan (KM) mengatakan istirahat. 	Ada banyak cara yang dilakukan informan dalam mengatasi masalah atau stres selama menjalani kehamilan tidak diinginkan, yakni : tidur, memberitahu dan bercerita dengan suami, banyak berdoa, keluar rumah untuk mencari udara segar, duduk diam diluar rumah, minum kopi, dan istirahat.
	IW	38	Banyak-banyakka berdoa kalau sholat, sholatka biasa disitu tommi ada kayak apa di', ada kayak perasaan tenang dirasa, ini kan saya hamil begini, sudah tidak muda lagi, kusadariji memang iyya kalo haruska mengingat karena umur siapa yang tau toh, ndak ada, kecuali Allah saja			
	MN	41	Kalau ada masalah, saya kasi tau suamiku, saya ceritami karena ndak bisaka stres sendiri			
	RI	37	Pergija biasa kedepan rumah, sembarang kubikin, jalan-jalan terus cari udara segar. Daripada di sini di rumah bikin pusingji saja			
	HJ	41	Kasi banyak tidur sama makan juga			
	SS	41	Duduk-dudukka diam diluar rumah, disituka biasa selalu sendiri. Duduk-duduk sambil kasi tenang pikiran. Kalau			

				mauma keluar rumah itu, disitu kadang bikinma kopi dulu, baru saya bawa ke depan, diminum sambil duduk-duduk. Begitu tommy caraku supaya pikiranku tenang		
		KM	40	Yah istirahat lebih sering kulakukan sekarang ini. Saya kuusahakan memang supaya bisa selalu istirahat toh biar nda terlalu capek juga ini pikiran		
		FW	37	Kukasi banyak saja tidurku ndak siang ndak malam, ka kalau tidurki ndak adami dipikir		
		NW	45	Biasa saya cerita-cerita sama abahnya anak-anak, saya bilang kalau beda mi di' kalo hamil di umur begini, berat saya rasa perutku, terus abahnya bilang, banyak berdo'a biar baik semua, yah saya berdoami terus semoga ini anak lahir nanti ndak kurangji apapun		
3	Mengapa ibu menggunakan cara tersebut untuk mengatasi masalah kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Lebih ringanji kurasa kepalaku kalau sudahka tidur. Perasaanta juga kalau sudah tidur jadi lebih enak	<ul style="list-style-type: none"> - Empat informan (HJ, SS,NW,FW) mengatakan enak perasaan. - Dua informan (IW, RI) mengatakan tenang. - Dua informan (MN, KM) mengatakan berkurang beban 	Setiap informan menggunakan caranya masing-masing dalam mengatasi masalah terkait kehamilan yang tidak diinginkan. Hal tersebut dilakukan dengan berbagai alasan, dan yang paling banyak karena merasa bahwa dengan melakukan cara tersebut perasaannya menjadi enak. Beberapa informan juga merasa
	IW	38	Tenang dirasa kita punya hati, lebih bisaka juga sabar terima keadaan, yah... mungkin sudah jalan-Nya begini			
	MN	41	Kalau ceritaka sama suamiku agak berkurang masalah yang			

				ada di pikiranku		
		RI	37	Bikin tenanglah	- Satu informan (MW) mengatakan kepala jadi lebih ringan.	tenang, beban pikiran berkurang (masalah berkurang), dan kepalanya menjadi lebih ringan.
		HJ	41	Enakki perasaanku		
		SS	41	Enak iya kurasa, tenangki		
		KM	40	Jadi berkurang dirasa masalah, hilang juga capek ini		
		FW	37	Baguski, enak-enakmi juga saya rasa kalau sudahka tidur		
		NW	45	Enak toh kalau cerita sama suami, saya punya suami itu lebih bisa menenangkan, makanya sudah itu pasti jadi berkurang ini beban pikiran rasanya		
4	Bagaimana proses yang ibu lakukan untuk bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Dijalani saja kan yang penting dijagaji kesehatan toh	- Empat informan (MW, KM, FW, NW) mengatakan dijalani saja. - Dua informan (MN, HJ) mengatakan sessaki (tersiksa). - Satu informan (SS) mengatakan pasrah meski sudah berusaha membuat janin keluar. - Satu informan (IW) mengatakan mencoba menjalani dengan santai. - Satu informan (RI) mengatakan banyak istirahat.	Proses yang dilakukan oleh informan untuk bertahan menjalani kehamilan tidak diinginkan yakni bervariasi. Sebagian besar informan bertahan dengan mencoba tetap menerima dan menjalani masa-masa kehamilannya. Beberapa informan menjalaninya dengan santai dan banyak istirahat, tetapi ada juga informan yang mengaku tersiksa selama kehamilannya, hingga pasrah saja meskipun sudah berusaha membuat janin yang dikandungnya keluar (tak ingin hamil lagi).
		IW	38	Adaji pikiran tapi dicoba bawa enjoiki, maumi diapa		
		MN	41	Sessaki sebenarnya cuma begitumi, kalau mengeluhka suamiku lagi kasi tenangka, begitu-begituji		
		RI	37	Banyak-banyakja istirahat sudah ka bersih-bersihkan ini rumah capekka pasti istirahatka		
		HJ	41	Deh dirasa sekali itu iyya, capek-capeknya, mana lagi urus ini rumah. Seandainya adaji bantuka enak tapi deh ini sendiriku, anak-anakku masih kecil, dibilang sessakki nassami..ditahan-tahanmami itu iyya		

		SS	41	Nda enaknana mo dibilang, cuman memang nda mau sekalima kodong hamil. Angapana hamilka, usahama kasi keluarki tapi ndak bisa tongki, yah mau bagaimana, pasrah mami, mauki operasi juga de eh mallakuja		
		KM	40	Yah berat pasti, toamaki.. ini mami suamiku selalu bilang jalanimi saja, kasi banyak makanmu		
		FW	37	Namanya hamil toh...nda enak, bikin stres. Mau dikasi keluar dosa tongki, ya dijalani saja, banyaki tidur saja mau siang mau malam terserah yang penting nda stres		
		NW	45	Saya coba saja jalani prosesnya, sa selalu bilang sama diriku, sabar sabar		
5	Apa saja perilaku baru yang ibu lakukan dalam mengatasi stres terhadap kehamilan tidak diinginkan? Seperti apa contohnya?	MW	40	Nda tau kenapa yah, saya toh jadi suka tidur, sedikit-sedikit tidur, sampai nda ada jadi pekerjaan rumah, tapi memang kalau abiska tidur itu kayaknya tenang pikiran	<ul style="list-style-type: none"> - Dua informan (MW, NW) mengatakan banyak tidur saja. - Dua informan (MN, KM) mengatakan sering curhat dengan tetangga. - Satu informan (IW) mengatakan suka minum susu kental manis saset. - Satu informan (RI) mengatakan tidak 	Perilaku baru yang dilakukan informan dalam mengatasi stres terhadap kehamilannya yakni berbeda-beda. Paling banyak melakukan perilaku sering tidur dan curhat dengan tetangga. Tetapi ada pula yang melakukan perilaku lain yang berbeda seperti terbiasa minum susu kental manis saset juga keluar rumah dan perilaku berisiko membahayakan kesehatan seperti konsumsi rutin bakso dengan lombok pedas,
	IW	38	Tambah sukaka minum susu ka kalo manis-manis bikin enak perasaan toh. Bukan susu hamil iyya, sembarangji yang penting susu kayak susu kental manis coklat yang saset itu.			
	MN	41	Ya, duduk-duduk begini, cerita-			

			cerita sekalian curhat biar nda stres sendiri			
		RI	37	Ituji sukaka nda tahan kalo tinggal dirumah, jadi seringka keluar	<p>tahan di rumah dan sering keluar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satu informan (HJ) mengatakan banyak makan bakso dan lombok. - Satu informan (SS) mengatakan minum obat-obatan seperti pil tuntas dan soda untuk membuat janin keluar. - Satu informan (FW) mengatakan minum jamu untuk membuat janin keluar. 	<p>minum jamu penggugur kandungan, hingga konsumsi obat-obatan penggugur yaitu pil tuntas dan juga soda untuk membunuh janin yang dikandungnya.</p>
		HJ	41	Makanku tambah banyak, kayak ini kalau ada penjual baksoa lewat selaluku beli. Kasiki lombok banyak, ka sukaka memang makan lombok apalagi kalau bakso, aih pokoknya balas dendam		
		SS	41	Banyak kuminum ini, terus terang dosama mungkin itu. Ka hamilku ini minum meka itu pil tuntas 1 dos, sudah itu minumka soda tiap pagi atau subuh, kalau malam coca-cola satu botol besar, itu kuminum tiap malam, ada kayaknya satu minggu setelahnya kutau ku minum itu semua, karena kan nda mauma. Pernah tongka itu pake gastrul yang ta seratus ribu satu biar keluarki toh, eh tapi tetapji tinggal nabiasa orang langsung keluar na saya tidak. De eh...tapi biar apa kubikin, kerja berat atau minumka obat, ndak tonji keluar, bertahan tonji ini anak		
		KM	40	Anu.. sukaka pergi ke tetanggaku ini di rumah sebelah, dia kan kader, jadi		

				saya suka curhat-curhat begitu		
		FW	37	Ada berapa kali itu saya minum jamu, katanya temanku bisa kasi keluarki bede,tapi kuminum toh eh nda adaji berubah		
		NW	45	Saya ini... apa... jadi banyak tidur sekarang, enak ini perasaan saya rasa kalau sudah tidur apalagi sekarang kan saya sudah kurangi angkat yang berat-berat itu jadi bawaannya mau tidur saja		
6	Mengapa ibu memilih perilaku tersebut dalam mengatasi stres terhadap kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Kan kalau tidurki, ndak didengarmi itu apa, tidak adami pikiran toh, tenang orang, jadi kalau saya banyak pikiran ya saya pergi tidur, selesai	<ul style="list-style-type: none"> - Lima informan (MW, MN, RI, KM, NW) mengatakan tenang pikiran. - Dua informan (SS,FW) mengatakan memang sudah tidak mau hamil lagi. - Satu informan (IW) mengatakan karena malas makan jika tidak minum susu. - Satu informan (HJ) mengatakan pelampiasan stres. 	Pemilihan perilaku yang dilakukan oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dilatar belakangi oleh banyak sebab, sebagian besar karena perilaku tersebut membuat pikirannya tenang. Beberapa merasa bahwa perilaku tersebut dilakukan karena memang sudah tidak menginginkan adanya kehamilan lagi. Selain itu, informan juga merasa bahwa perilakunya membuat informan bisa makan, stresnya terlampiaskan dan membuat kepalanya menjadi ringan (beban pikiran berkurang).
		IW	38	Sukaka rasa nda mau makan, malaska makan apapun, faktor hamil inipi nabegitu. Untungnya minumku susu bisaji kasi baik makanku		
		MN	41	Bisaki nakasi tenang pikiran		
		RI	37	Tenang dirasa		
		HJ	41	Ka begitumi... kujukaki makan begituan, enak kurasa toh baru pelampiasanmi juga daripada tambah stres		
		SS	41	Tidak mauma memang, makanya kalo bisa ini keluar, biarmi deh. Yah... daripada sessaka, jadi kuminum saja yang bisa buatki ini keluar		

		KM	40	Enak saya rasa kalau curhat begitu, bikin tenang		
		FW	37	Dari awal niat memang nda mau hamil lagi, makanya saya coba itu jamu biar bisa ini keluar,mumpung belumpi sebulan, masih kecil masih bisa keluar		
		NW	45	Yah itu tadi dek, enak saya rasa kalau sudah tidur		
7	Menurut ibu, apakah perilaku itu cocok untuk menghadapi masalah ?	MW	40	Cocokji karena sudahnya istirahatka pasti lebih ringan kepala, anu juga kayak lebih enakki perasaan	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuh informan (MW, IW, MN, RI, HJ,KM,NW) mengatakan cocok. - Dua informan (SS,FW) mengatakan tidak cocok. 	Menurut sebagian besar informan, perilaku yang dilakukannya sudah cocok dalam menghadapi masalah sedangkan informan lain menganggap bahwa perilaku yang dilakukannya tidak cocok karena membahayakan kesehatan dirinya sendiri.
		IW	38	Cocokji mungkin karena enak saya rasa badanku kalo minum susu begitu		
		MN	41	Ya bagus toh, ka melalui curhat begitu bisa ki nabantu teman kasi saran-saran begitu		
		RI	37	Cocokji iyye		
		HJ	41	Iyye cocokji, mau diapa kalau dengan cara begitu baekki		
		SS	41	Yah ndak cocok iyya tapi kita kodong ndak maumaki hamil, itu mami carana daripada operasi		
		KM	40	Kalau saya cocokji		
		FW	37	Hehe begitumi, ndak baik mungkin ndak cocok tapi mau diapa bukan mauta, mending dikasi begitu memang dari awal supaya keluar ki mudah, deh		

				tapi nda tonji, pasrah maki saja		
		NW	45	Kalau saya sih cocok, saya bangun tidur itu lebih plong rasanya, hilang itu dirasa beban pikiran		
8	Apa dampak yang ibu rasakan setelah melakukan perilaku mengatasi stres terhadap kehamilan tidak diinginkan?	MW	40	Lebih tenang, agak lebih kurang beban pikiranku	<ul style="list-style-type: none"> - Dua informan (MW, KM) mengatakan menjadi lebih tenang. - Dua informan (MN, RI) mengatakan beban pikiran berkurang. - Dua informan (SS, FW) mengatakan sakit bagian perut. - Satu informan (IW) mengatakan bagus karena makan menjadi enak. - Satu informan (HJ) mengatakan merasa tensinya suka naik. - Satu informan (NW) mengatakan susah tidur kalau malam dan suka begadang. 	<p>Dampak yang informan rasakan setelah melakukan perilaku mengatasi stres terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, yakni sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dampak positif: Menjadi lebih tenang, beban pikiran berkurang, bagus karena bisa membuat nafsu makan kembali - Dampak negatif: Sakit pada perut, tekanan darah naik, dan menjadi begadang karena susah tidur di malam hari.
		IW	38	Dirasa tenang hatita kalau sudah berdoa pas sudahnya sholat sama bagus juga kurasa kalau sudah minum susu, enak makanku na biasaka itu ini.. susah makan awal-awal pikirki ini hamilku		
		MN	41	Berkuranglah rasanya beban kalau sudah curhat begitue, kita saling kasiki saran, teman disini, tetangga juga sama-sama mau saling bantu, jadinya lebih tenang dirasa ini hidupta		
		RI	37	Kurangmi emosiku, beban pikiranku juga, sejak sukaka keluar-keluar		
		HJ	41	Ituji tensiku jadi suka naik, ndak tau kenapa tapi mungkin kapang itu di' dari sayanya yang suka sekali makan bakso, yang asin-asin itu, tambah lagi lomboknya, mungkin itunami na naik tensiku		
		SS	41	Sering sakit ini belakangku, disini kayak mau tapotong, baru ini sekarang suka sakit-sakit bagian bawah perutku.		

				Hmm, kalau yang duduk-dudukka itu biasa enak kurasa, tambah lagi kalau minumka kopi juga hilang sakitnya kepalaku		
		KM	40	Anu.. kurasa kalau sudahka istirahat, sudah curhat nabikinka tenang		
		FW	37	Pokoknya kalau tidurki itu hilang dirasa masalah. Kalau yang jamu... waktu itu berhentika minum itu jamu karena ndak bisama lagi tahan sakitnya perutku. Karena kayak terlilit ini perutku dan sakit-sakit disini		
		NW	45	Plong rasanya kalau kita abis cerita, abis berdoa, itu semua yang bikin tenang, karena keluh kesahta sudah tersampaikan semua. Cuman itu saja yang kebiasaan tidurku itu kalau pagi, siang yang susah, karena dia bikin saya kalau malam susah tidur, jadinya makin sering begadang		

2. Matriks hasil wawancara dengan Keluarga Ibu KTD

	Pertanyaan	Nama	Umur	Informasi	Reduksi	Kesimpulan
1	Apa tanggapan bapak/ibu mengenai kehamilan tidak diinginkan pada ibu	MJ	40	Yah tidak ada perencanaan toh	- Tiga informan (MJ, UD, AA) mengatakan tidak ada perencanaan.	Setiap informan memiliki tanggapannya masing-masing mengenai kehamilan tidak diinginkan. Beberapa informan
		UD	40	Ndak direncanakan ji juga, terjadi saja begitu		

	usia 35 tahun ke atas?	MS	40	Sudah tidak adami keinginan punya anak lagi,ka banyakmi, tapi tiba-tiba eh hamilki	- Dua informan (MS, SF) mengatakan tidak mau atau tidak ada keinginan untuk punya anak lagi.	menganggap bahwa kehamilan tersebut tidak direncanakan dan sebagian lagi menganggap bahwa kehamilan tidak diinginkan terjadi tidak atas keinginan atau memang tidak mau lagi mempunyai anak.
		AA	38	Yah begitumi, tidak direncanakan itu iya		
		SF	39	Tidak mauki iya, tapi kalau dikasi, maumi diapa		
2	Menurut bapak/ibu apakah kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada ibu menjadi sebuah ancaman atau kebahagiaan dalam keluarga ?	MJ	40	Kalau saya pasrah saja dijalani, tapi kalau ditanya perasaan yah senang-senang saja. Alhamdulillah kalau dikasiki anak lagi. Disyukuri toh, karena anak juga rejeki ji	- Tiga informan (MJ,UD,SF) mengatakan bahagia. - Dua informan (MS, AA) mengatakan ancaman.	Menurut sebagian besar informan kehamilan tidak diinginkan pada ibu menjadi sebuah kebahagiaan, namun beberapa informan menganggapnya sebagai ancaman karena tidak bekerja dan juga tidak memiliki uang untuk membiayai anaknya ketika lahir nanti.
		UD	40	Bahagiaji iyye		
		MS	40	Mungkin ancaman ka tena doi inne		
		AA	38	Ancaman kapang karena saya juga tidak kerjama		
		SF	39	Yah, bahagiaji, istrikuji itu yang galau		
3	Apakah ibu dengan kehamilan tidak diinginkan sering mengeluhkan kondisi kehamilannya?	MJ	40	Tidakji saya rasa, tidak tau kalau dia karena dia yang rasa	- Tiga informan (MS, AA, SF) mengatakan sering mengeluh. - Dua informan (MJ, UD) mengatakan tidak.	Menurut informan, sebagian besar ibu dengan kehamilan tidak diinginkan sering mengeluhkan kehamilannya. Keluhan yang muncul diantaranya yaitu tekanan darah naik, perut sakit, dan sakit kepala. Ada pula informan yang mengaku bahwa ibu hamilnya tidak pernah mengeluhkan kehamilannya.
		UD	40	lyye ndakji		
		MS	40	Ya begitumi, kalau marah-marahki seng pasti naik lagi tensinya itu		
		AA	38	lye sering, biasa sakit perutnya kudengar		
		SF	39	Anu biasa kalau banyak pikirannya seringki mengeluh, katanya suka sakit kepalanya		
4	Apa saja yang	MJ	40	Tidur, menonton, itu terus	- Dua informan (MJ,	Menurut informan, ibu dengan

	dilakukan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan untuk mengatasi masalahnya?			berulang		
		UD	40	Biasaji kuliati sukaki duduk-duduk cerita sama temannya	- Satu informan (MS) mengatakan sering makan bakso.	kehamilan tidak diinginkan paling banyak memilih tidur ketika mempunyai masalah, ada pula yang memilih mengonsumsi bakso yang pedas, minum kopi dan obat, dan ada pula yang mengatasi masalah dengan duduk dan bercerita.
		MS	40	Anu nasuka sekali makan bakso kuliati, sampenya ta merah-merah dipiringna	- Satu informan (UD) mengatakan suka duduk-duduk cerita.	
		AA	38	Minum kopi biasa kuliati kalau sakit lagi kepalanya, nasukaki bedede nabilang. Ya kubilangi, asal musukaji, kau saja. Ka biasa tong itu ada obat naminum kuliati, baru sukana tong mengeluh	- Satu informan (AA) mengatakan minum kopi dan obat.	
		SF	39	Paling pergi tidur		
5	Apa yang bapak/ibu lakukan untuk membantu ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dalam mengatasi masalahnya?	MJ	40	Pernah saya bawa pergi periksa, sering juga saya mau antar tapi dia malas kalau diantar	- Dua informan (MJ, MS) mengatakan menemani periksa.	Menurut informan, yang dilakukannya untuk membantu ibu dengan kehamilan tidak diinginkan yaitu: menemani periksa di Puskesmas, membantu urusan pekerjaan rumah, dan menyuruh orangtua menemani agar ibu hamil bisa terbantu saat sedang membutuhkan bantuan.
		UD	40	Kubantuji biasa kalau menyapu sama mencuci, biar ndak terlalu capekki	- Dua informan (UD, AA) mengatakan bantu kerja.	
		MS	40	Dibantuji iyeye, kalau naik seng tensinya kutemani i pi periksa	- Satu informan (SF) mengatakan menyuruh orangtua menemani.	
		AA	38	Yah kalau banyak na kerja, kubantuji, kayak ini anakku nangis, saya pi parutusiki		
		SF	39	Kusuruhji biasa orangtua kesini, temaniki istriku, sempat tawwa ada nabutuhkan		
6	Menurut bapak/ibu, apakah cara yang	MJ	40	lye cocokji itu, asal jangan tidurji terus dikerja. Sessaki	- Tiga informan (MJ, UD, MS) mengatakan	Menurut informan, cara yang dilakukan oleh ibu dengan

	dilakukan oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan dalam mengatasi masalah kehamilannya sudah tepat dan tidak menimbulkan masalah baru?			itu melahirkan kalo nda banyak goyang	tepat atau cocok. - Dua informan (SF, AA) mengatakan tidak cocok atau tidak tepat.	kehamilan tidak diinginkan dalam mengatasi stres terhadap kehamilannya sudah tepat bagi sebagian besar informan. Namun, beberapa informan merasa bahwa cara yang dilakukan oleh ibu hamil tersebut tidak tepat karena membahayakan kesehatannya.
		UD	40	Tepatji kayaknya karena senangji kuliati kalau kumpulki sama temannya, malahan kalau mau pi periksa samaji biasa temannya		
		MS	40	Cocokji kapang itu, yang jelas dia mauji makan toh		
		AA	38	Dia kan nda maumi hamil iyya, batena itu minum obat supaya keluar bedede, anu mau nagugurkan, tapi kularangi dia nangis-nangis, sudahmi.. urusanna. Dibilang cocok, nassami ndak		
		SF	39	Deh nda cocok memangmi itu dek, masa mau nakasi keluar anaknya sendiri. Malah nakasi menderita dirinya, ka sudahnya minum itu jamu disitumi mulai mengeluh selalu sakit perutnya		
7	Bagaimana hubungan bapak/ibu dengan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan? Apakah ada dampak yang dirasakan keluarga dengan adanya kehamilan tidak diinginkan?	MJ	40	Baekji. Kalau saya senangja mau antar-antarki, diaji yang ndak mau	Semua informan (MJ, UD, MS, AA, SF) mengatakan baik.	Semua informan mengatakan bahwa hubungannya dengan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan tetap baik-baik saja. Namun beberapa dampak baik positif dan negatif sangat dirasakan oleh informan. Dampak positifnya adalah informan merasa bahwa kehamilan istrinya menjadi sebuah kebahagiaan, informan
		UD	40	Iya baik-baekji, ndak adaji masalah. Kita juga keluarga semua baikji, senangji juga pas tau kalau dia hamil lagi		
		MS	40	Baek-baekji, dompetji ndak baik hehe		
		AA	38	Iye baik-baekji, cuma maumi lagi ada anakku na saya ini		

			nda kerjaka			
		SF	39	Yah seperti biasa, baikji, tapi begitumi juga namanya kehamilan tidak ada rencana, sembarang na makan, takutnya kenapa-kenapa nanti ini anak		dan keluarga merasa senang. Namun dampak negatif juga dirasakan karena adanya kehamilan terjadi pada saat informan tidak sedang bekerja, tidak memiliki cukup biaya, dan bahkan ketakutan informan akan kondisi bayinya jika bermasalah dikarenakan usaha istrinya untuk menggugurkan kehamilannya.

3. Matriks hasil wawancara dengan Petugas Kesehatan

	Pertanyaan	Nama	Umur	Informasi	Reduksi	Kesimpulan
1	Apa tanggapan bapak/ibu mengenai kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada ibu usia 35 tahun ke atas?	SA	36	Itu kan kehamilan yang terjadi yang sebelumnya ibu tidak ada rencana program dengan suami kan	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (SA) mengatakan tidak ada rencana program. - Informan (FR) mengatakan terjadi pada waktu yang tidak pas dan memang tidak diinginkan karena sudah banyak anak. 	Semua informan menganggap bahwa kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang memang tidak direncanakan dan terjadi pada waktu yang tidak diharapkan. Salah satunya dikarenakan sudah memiliki anak banyak sehingga tidak lagi berniat hamil.
		FR	30	Kehamilan yang terjadi pada waktu yang tidak pas atau memang tidak diinginkan karena misal sudah banyak anaknya.		
2	Menurut bapak/ibu, apa saja yang menyebabkan orang bisa mengalami kehamilan tidak diinginkan di usia 35	SA	36	Gagal pada saat pakai KB, tidak cocokki toh. Bisa juga karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kalau disini kehamilan tidak diinginkan biasa terjadi karena penggunaan KB yang gagal,	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (SA) mengatakan gagal pada saat KB dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. - Informan (FR) mengatakan karena 	Menurut semua informan, kehamilan tidak diinginkan pada ibu usia 35 tahun ke atas terjadi dikarenakan gagal dengan metode KB yang digunakan.

	tahun ke atas?			yang lain biasanya karena hamil diluar nikah.	gagal di KBnya.	
		FR	30	Rata-rata sih karena gagal di KBnya		
3	Apa sajakah risiko yang bisa dialami oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di usia 35 tahun ke atas?	SA	36	Tentu berisiko. Dilihat saja dari umurnya berisiko tinggi memang apalagi kalo punya riwayat penyakit. Misalnya ibu punya penyakit hipertensi, nah pada saat dia melahirkan dia bisa menyebabkan pendarahan atau kejang pada saat melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (SA) mengatakan tentu berisiko. Jika hamil pada umur yang berisiko maka ibu yang memiliki riwayat hipertensi bisa mengalami pendarahan pada saat melahirkan. - Informan (FR) mengatakan berisiko tinggi. Hamil di usia tua bisa terjadi yang namanya hipertensi pada kehamilan, ibu dengan penyakit gula bisa mempengaruhi anaknya, dan terjadi ruptur uteri pada anak jika ibu melahirkan SC dengan jarak dekat-dekat dan dibawah 2 tahun. 	<p>Terdapat banyak risiko tinggi yang bisa dialami oleh ibu dengan kehamilan tidak diinginkan pada usia 35 tahun ke atas. Risiko-risiko tersebut, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu yang memiliki riwayat hipertensi bisa mengalami pendarahan pada saat melahirkan. - Hamil di usia tua bisa menyebabkan terjadinya hipertensi pada kehamilan. - Ibu dengan riwayat penyakit gula bisa berpengaruh terhadap kesehatan anaknya. - Terjadi ruptur uteri pada anak jika ibu melahirkan secara sectio caesar dengan jarak persalinan sebelumnya kurang dari 2 tahun.
		FR	30	Itu kan berisiko tinggi apalagi hamil di usia tua kan biasa punya riwayat hipertensi, jadi bisa terjadi hipertensi pada kehamilan atau misalkan ibu itu ada gulanya itu berisiko tinggi dan berpengaruh ke anaknya. Misal ruptur uteri pada anak yang dikarenakan ibunya misalkan SC lalu jarak kehamilannya dekat-dekat semua dan dibawah 2 tahun SC lagi itu bisa terjadi hal kayak begitu.		
4	Bagaimana cara mencegah kejadian kehamilan tidak diinginkan pada ibu	SA	36	Sekiranya ini ibu harus menyadari bahwa umurnya sudah berisiko tinggi dan dia tidak memakai alat	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (SA) mengatakan seharusnya ibu sadar untuk 	<p>Cara mencegah kehamilan tidak diinginkan pada ibu usia 35 tahun ke atas yakni seharusnya ibu menyadari tentang pentingnya</p>

	usia 35 tahun ke atas?			kontrasepsi. Maka seharusnya memang dia menggunakan alat kontrasepsi supaya kehamilan tidak diinginkan itu tidak terjadi.	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (FR) mengatakan pemilihan KB yang menggunakan alat kontrasepsi. 	ber-KB, kemudian memilih dan menggunakan metode KB yang tepat agar kehamilan yang tidak diinginkan tidak terjadi.
		FR	30	Yah pemilihan KB yang tepat, karena kalau tidak tepat memilih KB itu rentan ki hamil lagi. Misal kayak KB pil yang sering dilupa minum, apalagi faktor umur kan biasa sering lupa.		
5	Pelayanan kesehatan apa saja yang disediakan oleh Puskesmas dalam melayani ibu dengan kehamilan tidak diinginkan?	SA	36	Kita kan ada pelayanan ibu hamil setiap hari senin dan rabu. Kunjungan awal itu hari senin, dan kunjungan ulangnya di hari rabu. Jadi disitu kita periksa ibu hamil dari mulai timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur lila, macam-macam.	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (SA) mengatakan ada pelayanan setiap hari senin dan rabu, disitu perika ibu hamil dimulai dari timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur lila, macam-macam. 	Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas dalam melayani ibu hamil berjalan setiap hari senin dan rabu. Kunjungan awal dilakukan pada hari senin, dan kunjungan ulang berlaku di hari rabu. Dalam kunjungan kehamilan tersebut, bidan memberikan pemeriksaan pada ibu hamil meliputi timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur lila, dan sejumlah pemeriksaan lainnya. Jika diperlukan, ibu hamil bisa mendapat pelayanan USG yang ditangani langsung oleh dokter.
		FR	30	Kalau saya disini biasanya USG, cuman sehari saya bisanya 10 orang untuk saya tangani. Paling banyak mungkin 12-14 orang sehari saya USG.	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (FR) mengatakan biasanya USG. 	
6	Apa saja yang bapak/ibu lakukan untuk membantu ibu dengan kehamilan tidak diinginkan	SA	36	Dikasi support, semangat, kita bilang kepada ibunya supaya rajin periksa, jadi kita harus besarkan hatinya toh yang penting kan psikologinya	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (SA) mengatakan dikasi support, semangat untuk rajin periksa, membesarkan 	Dalam membantu menyelesaikan stres pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, berbagai cara dilakukan oleh petugas kesehatan yakni:

	<p>dalam menyelesaikan masalah stres akan kehamilannya?</p> <p>Probing: Apakah ada ibu hamil yang niat ingin aborsi?</p>			<p>harus diperbaiki, kan kalau psikologinya nda bagus juga kan bisa berdampak sama kehamilannya.</p> <p>Dulu pernah ada tapi untuk tahun ini kayaknya belum. Yang terakhir itu ada ibu hamil yang sifilis tapi kayaknya dia hamil di luar nikah.</p>	<p>hatinya agar psikologisnya diperbaiki sehingga bisa berdampak pada kehamilannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informan (FR) mengatakan lebih ke saran-saran saja, misalnya posisi janin lain maka disuruh nungging, jika ingin dirujuk maka diberikan rujukan, juga diberikan resep jika muntah-muntah. Lebih ke edukasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan support dan semangat - Menyarankan untuk rajin periksa - Membesarkan hatinya agar psikologisnya bisa baik dan berdampak positif pada kehamilannya. - Memberikan saran dan edukasi seperti memperbaiki posisi janin yang bermasalah, merujuk, meresepkan obat, dan menganjurkan bedrest jika diketahui kondisi ibu hamil sedang tidak sehat.
7	<p>Bagaimana bentuk dukungan petugas kesehatan, untuk menjaga kesehatan ibu dengan</p>	SA	36	<p>Kita dukung, kita support dengan terus pantau ibu hamil itu selama datang tiap pemeriksaan utamanya ibu yang diatas 35 tahun yang</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (SA) mengatakan support dengan terus pantau ibu hamil utamanya yang berusia diatas 	<p>Bentuk dukungan yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan agar dapat menjaga kesehatannya, yaitu :</p>

	kehamilan tidak diinginkan?			berisiko, kita kasi konseling agar ibu selalu menjaga kesehatannya, utamanya psikologinya. Dikasi saran buat ibu yang sudah tidak mau punya anak lagi supaya gunakan metode kontrasepsi jangka panjang atau MKJP biar kehamilan yang tidak dia inginkan nda terjadi lagi di kemudian hari	35 tahun, kasi konseling agar ibu menjaga kesehatan dan psikologinya, dikasi saran buat yang sudah tidak mau punya anak lagi supaya gunakan metode MKJP.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan support dengan terus memantau ibu hamil utamanya yang berusia diatas 35 tahun. - Memberikan konseling agar ibu menjaga kesehatannya dan juga psikologinya. - Memberikan saran kepada ibu yang sudah tidak ingin lagi program hamil untuk menggunakan metode MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). - Dokter bekerja sama dengan bidan di bagian KIA untuk memberikan layanan USG jika ada ibu hamil yang mengalami kondisi yang bermasalah. Jika dibutuhkan penanganan lebih lanjut, maka dokter akan segera memberikan rujukan.
		FR	30	Kita dukungnya dengan cara membantu bidan di bagian KIA. Ibu hamil disini cuma kontrol diatas di KIA. Kalau misal mereka ndak ada apa-apa, mereka ndak kasi turun. Jadi kalau misal mereka ndak ada masalah, mereka tidak kasi turun. Disinipun kalau ada yang turun dari atas curiga apakah,saya USG. Kan kalau dokter umum cuma bisa periksa plasentanya bagaimana, air ketubannya, posisinya, sama detak jantungnya. Itu saja. Kalau misalkan ada lilitan, ya sudah. Kalau trimester akhir, saya rujuk. Tapi kalau masih trimester awal saya ndak rujuk dulu.	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (FR) mengatakan membantu bidan di bagian KIA, seperti memberikan USG jika ada ibu hamil yang bermasalah. Kalau terjadi lilitan pada trimester akhir, maka akan dirujuk. 	
8	Hal apa saja yang	SA	36	Sejauh ini tidak ada.	<ul style="list-style-type: none"> - Informan (SA) 	Semua informan merasa bahwa

menjadi kendala petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan?	FR	30	Tidak ada sih, karena kalau disini alhamdulillah hampir semua masih bisa ditangani. Kecuali kalau yang bermasalah baru kita rujuk ke Rumah Sakit, kalau ndak yah tidak dikasi juga	mengatakan sejauh ini tidak ada. - Informan (FR) mengatakan tidak ada, hampir semua bisa ditangani.	tidak ada kendala yang ditemukan selama memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Bahkan hampir semua pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dapat ditangani.
--	----	----	--	--	--

4. Matriks hasil Focus Group Discussion dengan Kelompok/Komunitas Perempuan

	Pertanyaan	Nama	Umur	Informasi	Reduksi	Kesimpulan
1	Apa persepsi anda mengenai kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada ibu usia 35 tahun ke atas?	KS	48	Kebobolan itu toh	<ul style="list-style-type: none"> - Tiga informan (SL, NL, HN) mengatakan kehamilan yang tidak diinginkan karena usia tua dan resti (berisiko tinggi). - Dua informan (KS, AS) mengatakan kehamilan karena kebobolan. 	Sebagian besar informan memiliki persepsi yang sama bahwa kehamilan tidak diinginkan yaitu kehamilan yang memang tidak ada lagi keinginan untuk hamil. Hal ini dikarenakan usia ibu yang sudah tua sehingga berisiko tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan. Adapun informan lain memiliki persepsi bahwa kehamilan tidak diinginkan yaitu kehamilan yang terjadi karena kebobolan atau gagal dalam menggunakan KB.
AS		55	Kehamilan yang memang tidak direncanakan itumi iyya, keboblanki			
SL		57	Itu kan kehamilan yang resti mi, apalagi kan tuami juga berisiko tinggimi kalau hamilki			
NL		43	Tidak maumi mungkin hamil itu, ka tuami toh tapi hamilki lagi			
HN		49	Kehamilan yang nda diinginkan, bisa karena tuami nda maumi, bisa karena terlalu muda			
2	Menurut anda, apa yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan bisa terjadi pada ibu usia 35 tahun ke atas?	KS	48	Itu kan kehamilan yang tidak direncanakan, tapi biasa karena KB yang mungkin dilupa atau bagaimanakah	<ul style="list-style-type: none"> - Tiga informan (KS, SL, NL) mengatakan lupa menggunakan KB. - Satu informan (AS) mengatakan sudah lepas KB. - Satu informan (HN) mengatakan tidak 	Semua informan menganggap bahwa yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan terjadi pada ibu usia 35 tahun ke atas yakni masalah KB, baik disebabkan karena lupa, sudah lepas, maupun sama sekali tidak menggunakan alat kontrasepsi.
AS		55	Hamilki baru berumurmi, dia lepasmi juga KBnya toh ka memang sudah tidak ada rencana			
SL		57	Biasa karena lupaki, kayak			

				KB pil itu sama suntik kalau lupaki pergi suntik, bisa tinggal. Macam susuk juga begitu, tidak berhasil	menggunakan KB.	
		NL	43	Nalupa minum obat KBnya		
		HN	49	Mungkin karena tidak maumi hamil, tapi hamil lagi baru dia ndak pake KBmi juga		
3	Bagaimana tanggapan ibu terhadap ibu hamil yang mengalami kehamilan tidak diinginkan pada usia lebih dari 35 tahun?	KS	48	Kalau ada seperti itu, saya sarankan sebelum dia hamil kuanu memangmi, kuajak memangmi ber-KB, karena resiko tinggi kalau kita melahirkan. Kalau hamilmi kusuruh mami KB sama rajin periksa	<ul style="list-style-type: none"> - Dua informan (KS, SL) mengatakan berisiko dan disarankan untuk ber-KB. - Satu informan (AS) mengatakan diberi tahu jangan stres. - Satu informan (NL) mengatakan dikasi saran supaya jangan malas periksa, ada kader siap bantu. - Satu informan (HN) mengatakan kasihan melihatnya lalu menasehati supaya jaga kesehatan. 	Sebagian besar informan menganggap bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan pada usia 35 tahun ke atas itu berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan selama hamil sehingga jika telah melahirkan maka disarankan untuk menggunakan KB. Selain itu, informan lain menganggap kasihan melihat kondisi ibu yang hamil di usia tua dan lalu menasehatinya untuk menjaga kesehatan, jangan stres, dan rajin periksa kehamilan. Untuk itu, kader selalu siap untuk membantu ibu yang sedang hamil.
		AS	55	Saya kukasi tauji jangan stres		
		SL	57	Usahakan KB maki karena umur sudah lanjut, usahakan KB karena sudah berisikomeki		
		NL	43	Ya, dikasi saran supaya jangan malas periksa, adaji kader yang siap bantu.		
		HN	49	Kasihannya liat, cuma biasa saya nasehati supaya najaga kesehatannya		
4	Apakah ibu pernah mendapatkan ibu hamil yang mengeluhkan tentang kehamilan tidak diinginkan ? jika iya, bagaimana	KS	48	Iya selalu, biasa didengarki mereka mengeluh stres diawal-awal tapi biasa mereka bilang serahkan saja sama yang Kuasa toh. Kan ditaumi kalau hamil usia begitu resti mi, banyak hal	Semua informan (KS, AS, SL, NL, HN) mengatakan iya. Sikap yang dilakukan suruh periksa (KS, NL), kasi tahu untuk terima saja (AS), kita sarankan jangan tidur pagi, biasakan jalan-jalan, banyak	Hampir semua informan sudah pernah mendengar keluhan-keluhan dari ibu hamil, dan setelah mendengarkan keluhan tersebut informan menunjukkan sikapnya masing-masing yaitu: menyuruh ibu hamil untuk periksa, memberi

	sikap ibu?			yang bisa terjadi, pendarahan mi apami segala macam, jadi itu kita suruh pi periksa.	makan sayur, makan buah (SL, HN)	tahu ibu hamil yang stres untuk menerima dengan lapang dada kehamilannya, dan menyarankan kepada ibu hamil agar tidak tidur pagi, membiasakan jalan-jalan, dan banyak mengonsumsi sayur dan buah sehingga tetap sehat serta bisa memproduksi ASI yang banyak.
		AS	55	Ada juga biasa bilang mau dia kasi keluarmi, karena malu-maluki ka tuami. Tapi biasa terdorongki dalam hatinya aih dosaka nanti. Jadi, kita kasi taumi juga supaya terima saja daripada dia kasi keluar toh		
		SL	57	Paling itu kalau baru ngidam itu dia mengeluh, sakit kepalanya ka, banyak juga suka tidur pagi. Jadi kita sarankan jangan tidur pagi, jalan-jalan saja dulu nanti jam-jam 11 sudah duhur baru tidur. Disarankan juga banyak makan sayur, makan buah karena nanti itu kalau sudah melahirkan langsung banyak ASInya.		
		NL	43	Iya, justru biasa kumarah-marahi, kusuruh periksa kalau mengeluhki. Ka biasa disuruh memang KB, tapi ndak mendengarki		
		HN	49	Kalau saya pernah juga. Saya dengar dulu kan baru saya kasimi saran-saran begitu		
5	Bagaimana perasaan ibu melihat teman ibu	KS	48	Kita perasaanta bagaimana di',kasihanjaki juga. Yang jelas kita ndak sarankanji ke	- Tiga informan (KS, SL, HN) mengatakan kasihan.	Perasaan informan sebagian besar saat melihat temannya mengalami kehamilan tidak diinginkan di usia

	mengalami kehamilan tidak diinginkan pada usia lebih dari 35 tahun?			aborsi ,tidak. Disini kita itu menghindari hal-hal seperti aborsi	<ul style="list-style-type: none"> - Satu informan (AS) mengatakan mau diapa. - Satu informan (NL) mengatakan sedih. 	35 tahun ke atas yakni kasihan. Informan lain merasa sedih bahkan pasrah saja melihatnya.
		AS	55	Maumi diapa, Tuhan sudah kasi itu toh. Kita juga sudahji sarankan KB tapi yah kebobolan juga		
		SL	57	Kasihanjaki liatki ka tuami baru hamil		
		NL	43	Begitumi, sedih tonjaki liatki hamil na umurnya sudah tua. Apalagi kalau hamilmi na masih kecil-kecil anaknya		
		HN	49	Ada perasaan kasihan juga dirasa		
6	Menurut anda, apakah kehamilan tidak diinginkan adalah ancaman atau kebahagiaan ?	KS	48	Ancaman iyya kalau saya, karena berisiko sekalimi hamil di umur segitu	Semua informan (KS, AS, SL, NL, HN) mengatakan ancaman.	Menurut semua informan, kehamilan tidak diinginkan pada usia 35 tahun ke atas menjadi sebuah ancaman. Hal ini dikarenakan, pada usia tersebut kehamilan bisa menjadi sangat berisiko dan membahayakan kesehatan terlebih bagi yang memiliki riwayat penyakit tertentu.
		AS	55	Iya ancaman mungkin itu		
		SL	57	Ancaman itu, karena umur sudah berisiko		
		NL	43	Bisa jadi ancaman itu, apalagi banyak-banyakmi sakitta kalau sudah tuamaki		
		HN	49	Kalau hamil tidak diinginkan begitu, pasti jadi ancaman		
7	Bagaimana bentuk dukungan atau penolakan yang anda berikan jika ada teman yang mengalami kehamilan tidak	KS	48	Banyak hal, kita kader Posbunda selalu mensosialisasikan apa-apa yang harus dilakukan dan mengarahkan ke bidan untuk rajin periksa. Siap-siap antar mereka kalau misalnya ada	<ul style="list-style-type: none"> - Dua informan (AS,SL) mengatakan disarankan periksa yang rutin sesuai dengan anjuran bidan. - Satu informan (KS) 	<p>Bentuk dukungan yang diberikan informan kepada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disarankan untuk rutin periksa ke bidan. - Melakukan sosialisasi,

diinginkan?			keluhan, bilang cepatki datang ke petugas kalau ada keluhanta. Jadi kita memang selalu antisipasi mereka, menjaga sampai hari persalinannya.	<p>mengatakan sosialisasi dan mengarahkan ke bidan, siap antar kalau ada keluhan, selalu antisipasi mereka, menjaga sampai hari persalinannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satu informan (NL) mengatakan didukung untuk jalani saja, kalau ketemu tetap ditanya-tanya kesehatannya. - Satu informan (HN) mengatakan biasanya cerita-cerita, didengarkan. 	<p>mengarahkan ke bidan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siap antar ke Puskesmas jika ibu hamil memiliki keluhan. - Selalu mengantisipasinya dengan menjaganya sampai hari persalinannya. - Diberikan dukungan untuk tetap menjalani kehamilannya, seraya menanyakan kabar kesehatannya jika bertemu. - Mendengarkan cerita dan curhatan.
	AS	55	Kalau dia sudah terlanjur hamil, diharuskan saja periksa yang rutin sesuai dengan anjurannya bidan di Puskesmas. Supaya kalau ada tanda-tanda bahaya langsungmi ditau.		
	SL	57	Disarankanmi harus rutin periksa.		
	NL	43	Didukungji untuk jalani saja, tapi tetap kalau ketemu kita tanyaji bagaimana kehamilanta, sehat-sehatjaki, nda sakitji perutta apa.		
	HN	49	Biasa kalau pengajian ada ibu hamil, disitu kita biasanya cerita-cerita, kayak bu Irma itu kan dia aktif dulu tapi sekarang tidakmi, ya disitu kita dengarmi, paling kita selalu bilang sabarki, rejeki itu, Tuhan yang kasi.		
Probing: Apa saja tugas Posbunda ? Seperti apa yang telah	KS	48	Mendatangkan ibu-ibu hamil setiap bulannya, diperiksa sama bidan, ditimbang berat badannya, didaftar, ada memang bidan dari Puskesmas yang bertugas	Semua informan (KS, AS, SL) mengatakan mendatangi ibu-ibu hamil di rumahnya setiap bulan. Diperiksa sama bidan, ditimbang berat badannya, didaftar, anak	Tugas kader Posbunda, yaitu sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Mendatangi ibu-ibu hamil di rumahnya setiap bulan. - Mengajak ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan di

dilakukan?			itu, trus anak juga diperiksa umur 0-2 tahun. Kalau dia sudah periksa pertama di Puskesmas, kita arahkanmi ke Posbunda saja janganmi ke Puskesmas,yang penting dia sudah periksa pertama di Puskesmas, lengkapmi adami buku dia dapat, kita arahkanmi ke Posbunda untuk pemeriksaan selanjutnya, supaya nanti yang tangani di Puskesmas, bidan yang ada di Posbunda juga. Kalau mereka malas ke Puskesmas saya antarki, sebentar ada apa-apa, kita juga kadernya yang setengah mati. Intinya nda diterima di Posbunda itu kalau tidak ada buku pinknya. Kita juga ada konseling untuk ibu hamil.	juga diperiksa umur 0-2 tahun. Jika malas periksa ke Puskesmas maka kader siap mengantar (KS). Selain itu, setiap bulan mengajak ke Posbunda. Kalau ada ibu hamil yang sakit, diantar dan dilaporkan agar homecare bisa datang (SL).	Posbunda. - Bekerja sama membantu bidan dalam melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil seperti: timbang berat badan, didaftar, dan periksa umur anak 0-2 tahun. - Kader selalu siap mengantar ibu hamil untuk periksa ke Puskesmas. - Kalau ada ibu hamil yang sakit, maka akan diantar dan dilaporkan segera agar layanan homecare bisa datang ke rumah.
	AS	55	Kalau sudah jadwalnya, kita datangimi semua ibu-ibu hamil dirumahnya, dipanggil..		
	SL	57	Kita kader itu setiap bulannya semua ibu hamil kita datangi, ajak ke Posbunda. Penimbangan disitu, diperiksa tensinya apa. Kalau ada ibu hamil yang sakit, kita antar dan dilaporkan. Jadi ada biasa yang datang, kayak homecare yang ditelepon itu.		

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

1. Wawancara dengan Ibu KTD



2. Wawancara dengan Keluarga Ibu KTD



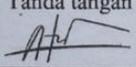
3. Wawancara dengan Petugas Kesehatan



4. Focus Group Discussion (FGD) dengan Komunitas (Kader Posbunda dan Majelis Taklim)



Lampiran 9 Rekomendasi Persetujuan Etik

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN Sekretariat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, Fax (0411) 586013E-mail : kepkfkmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id			
REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK			
Nomor : 3458/UN4.14.1/TP.02.02/2020			
Tanggal : 13 Maret 2020			
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No.Protokol	29120082041	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Alfiyatussaidah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Perilaku Koping Pada Ibu Usia 35 Tahun Ke Atas Yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 April 2018
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 April 2018
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Kelurahan Kassi-Kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 13 Maret 2020 sampai 13 Maret 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal  13 Maret 2020
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Nur Arifah,SKM,MA	Tanda tangan 	Tanggal 13 Maret 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
 Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/91 /PSDK /II/2020
 Lamp :
 Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Kassi Kassi
 Di –
 Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan bangsa dan kesatuan Politik No : 070/4526 -II-BKBP/XI/2020, tanggal 13 Februari 2020 Makassar.Perihal tersebut di atas ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Alfiyatussaidah
 NIM : K012181133
 Jurusan : Kesehatan Masyarakat
 Institusi : UNHAS Makassar
 Judul : Perilaku koping pada ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 13 Februari s/d 30 April 2020 .
 Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 13 Februari 2020
 Kepala Dinas kesehatan
 Kota Makassar



dr.Hj.A.Naisyah T.Azikin,M.Kes
 Pangkat: Pembina Utama Muda
 NIP : 19601014 198902 001

Lampiran 11 Biodata Penulis



Nama lengkap penulis adalah ALFIYATUSSAIDAH, lahir di kabupaten Bone, Berru Sanrego pada tanggal 14 Maret 1994. Anak pertama dari tiga bersaudara ini menyelesaikan pendidikan formal di SD Inpres 10/73 Patangkai (2006), SMP Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar (2009), SMA Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar (2012), S1 di FKM Universitas Hasanuddin Makassar (2016). Selain telah menyelesaikan tesis ini, penulis juga sebelumnya telah menyelesaikan karya tulisnya yang pertama yaitu skripsi yang berjudul “Peran Kader Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren Ummul Mukminin Makassar Tahun 2016.”