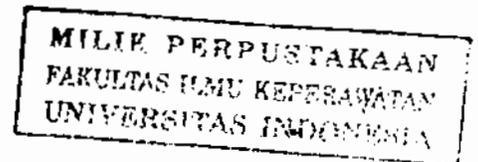


# LAPORAN PENELITIAN

Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Riwayat Abortus

Terhadap Persiapan Kehamilan Berikutnya



Oleh :

Royani

139921053X

Tgl Menerima	:	1-4-2002
Jenis / Sumbangan	:	Donasi
Nomor Induk	:	204
Klasifikasi	:	

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

JAKARTA

2002

Perpustakaan FIK



0 2 / 0 2 0 4

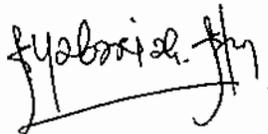
LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian yang berjudul "Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya " ini,

Telah Mendapat Persetujuan Sebagai Laporan

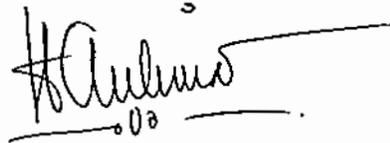
Jakarta, Februari 2002

Mengetahui  
Ko.Koordinator  
Mata Ajaran Riset Keperawatan



Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS  
NIP. 132129848

Menyetujui :  
Pembimbing Penelitian,



Novy Helena C.D.,S.Kp, M.Sc  
NIP. 132053488

## ABSTRAK

Aborsi didefinisikan sebagai terminasi kehamilan dengan menggunakan cara apapun sebelum fetus berkembang dan mampu bertahan hidup di luar uterin. (Gant, 1993). Bagi klien dan keluarga pengalaman mengalami aborsi menjadikan stressor tersendiri yang sangat berpengaruh baik dari segi fisik maupun psikologis klien. Kedua hal tersebut sangat berperan penting terhadap proses persiapan kehamilan berikutnya, dimana bila terjadi ketidakseimbangan antara faktor fisik dan psikologis maka dapat berdampak terganggunya tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

Metode yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan uji statistik 'pearson product moment', sampel terdiri dari 30 orang diambil di RSUPN Cipto Mangunkusumo dengan teknik random.

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $r = 0,2$  dan nilai  $t = 1,08$  yang berarti nilai  $t$  hitung lebih kecil dari nilai  $t$  kritis, hal ini bermakna bahwa  $H_0$  yaitu tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya diterima.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang atas karunia-Nya jualah maka peneliti dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini.

Laporan penelitian ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan pendidikan program Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ini. Namun demikian tidak dapat dipungkiri bahwa penelitian keperawatan meru[akan salah satu unsur yang penting dalam mengembangkan ilmu dan profesi keperawatan khususnya di Indonesia.

Dalam laporan penelitian ini, peneliti ingin mengemukakan hasil temuannya di lapangan tentang hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

Peneliti sangat menyadari berbagai keterbatasan yang dialami, namun peneliti juga sangat berterimakasih atas segala bantuan yang diberikan berbagai pihak antara lain kepada Ibu Novy Helena. C.D.SKp,MSc selaku pembimbing, ibu Dewi Irawaty, MA dan seluruh staf pengajar mata ajar riset keperawatan, keluarga besar RSUPN Ciptomangunkusumo khususnya bidang keperawatan, serta seluruh pihak yang tak dapatpeneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, peneliti berharap kiranya laporan ini dapat diterima dan boleh ikut serta menambah khazanah riset keperawatan di Indonesia.

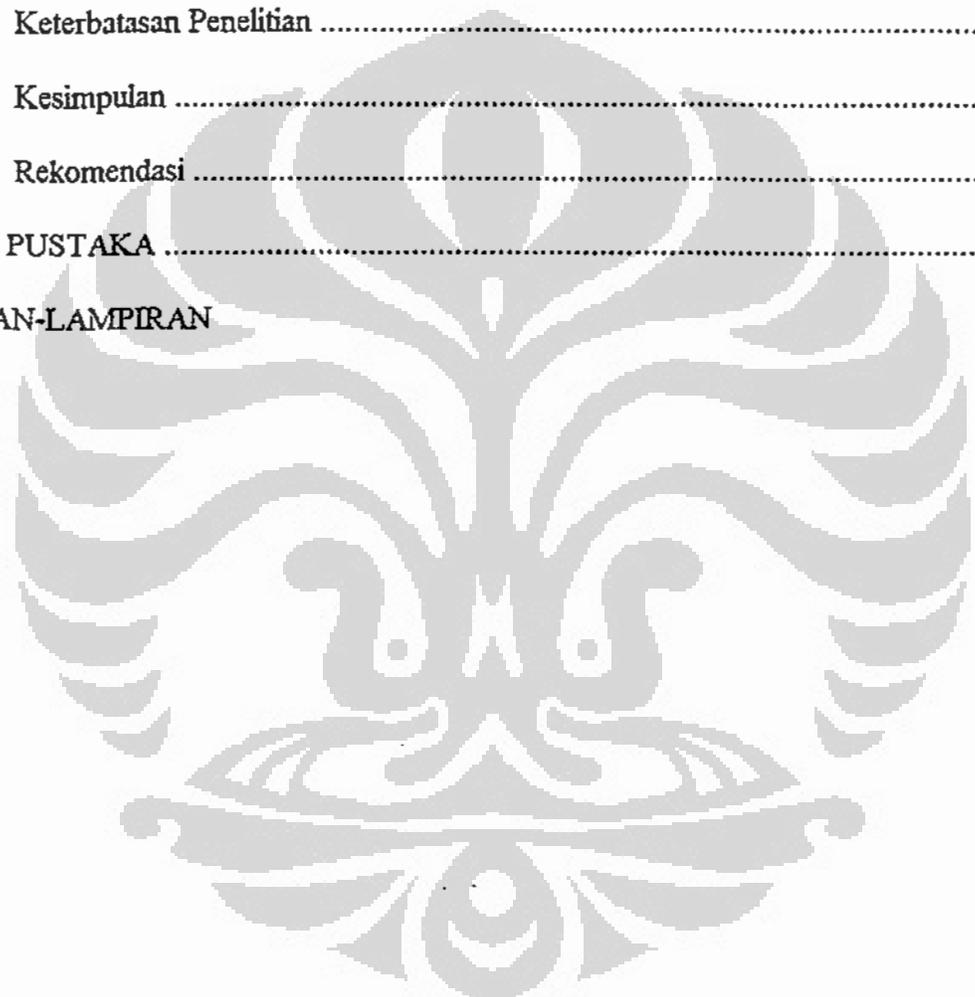
Jakarta, Februari 2002

Peneliti

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
ABSTRAK .....	2
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
BAB I PENDAHULUAN .....	3
A. Latar Belakang .....	3
B. Tujuan Penelitian .....	4
C. Guna Penelitian .....	4
D. Studi Kepustakaan .....	5
1. Teori dan Konsep Terkait .....	5
2. Penelitian Terkait .....	18
E. Kerangka Konsep Penelitian .....	19
F. Variabel Penelitian .....	19
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN .....	21
A. Desain Penelitian .....	21
B. Populasi dan Sampel .....	21
C. Tempat Penelitian .....	21
D. Etika Penelitian .....	21
E. Alat Pengumpulan Data .....	22
F. Metode Pengumpulan Data .....	22
G. Analisa Data .....	23
H. Jadwal Kegiatan Penelitian .....	23
I. Sarana Penelitian .....	23

BAB III HASIL PENELITIAN .....	24
A. Analisa Data .....	24
B. Hasil .....	24
BAB IV PEMBAHASAN .....	
A. Pembahasan Hasil Penelitian .....	27
B. Keterbatasan Penelitian .....	28
C. Kesimpulan .....	28
D. Rekomendasi .....	29
DAFTAR PUSTAKA .....	30
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



Persepsi klien dan keluarga terhadap peristiwa aborsi, mekanisme koping dan sistem pendukung merupakan komponen yang penting dalam memelihara stabilitas dan persiapan klien terhadap kehamilan berikutnya.

Menurut Roy (1984) tingkat kecemasan individu tergantung dari waktu dan jumlah stressor, makin lama seseorang menghadapi stressor yang sama maka semakin mampu seseorang membentuk koping sedangkan semakin banyak stressor maka semakin sulit seseorang untuk membentuk mekanisme koping.

Dari hasil pengamatan peneliti selama praktek sering dijumpai data ibu dengan riwayat abortus selalu menanyakan kemungkinan hamil berikutnya dan bagaimana status kesehatan ibu dengan riwayat abortus tersebut. Maka dengan melihat fenomena tersebut penulis merasa tertarik untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan ibu hamil dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

## **C. GUNA PENELITIAN**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat positif bagi

### **1. Profesi keperawatan.**

Dapat memberikan informasi dan wawasan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan riwayat abortus.

### **2. Rumah sakit**

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif pada klien dengan riwayat abortus.

### 3. Akademis

Dapat dijadikan dokumentasi bahan bacaan untuk studi ilmu keperawatan khususnya mata ajaran keperawatan maternitas.

### 4. Dapat sebagai data dasar penelitian lebih lanjut

## D. STUDI KEPUSTAKAAN

### 1. Teori dan Konsep Terkait

#### a. Aborsi

Aborsi didefinisikan sebagai terminasi kehamilan dengan menggunakan cara apapun sebelum fetus berkembang dan mampu bertahan hidup di luar uteri (Gant, 1993).

Di Amerika serikat aborsi terjadi pada kehamilan sebelum usia janin lengkap 20 mg kehamilan atau 139 hari di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kriteria lain tentang aborsi adalah kelahiran janin dengan berat lahir kurang dari 500 gram.

Insiden aborsi spontan biasanya terjadi kurang lebih 10 % kehamilan . Patologinya terjadi sebagai berikut : pendarahan pada desidua basalis dan nekrotik pada jaringan yang berdekatan menyebabkan perdarahan selalu menyertai aborsi. Ovum terpisah menjadi 2 bagian sehingga memungkinkan ovum dianggap sebagai benda asing bagi uterus dan merangsang kontraksi uterus yang dapat menyebabkan ekspulsi dan akibatnya tidak ada fetus dalam kantong telur, hal ini disebut blight ovum.

'Blood mole' adalah ovum yang diselubungi oleh kapsul clotting darah. Kapsul tersebut sangat tebal dengan degenerasi vili khorionik dimana-mana. Pada aborsi yang terjadi setelah 12 minggu usia kehamilan hasil yang dapat keluar :

- Fetus yang tertahan mungkin mengalami maserasi, pada beberapa keadaan tulang tengkorak menjadi kolaps, abdomen menjadi distensi dengan noda darah dan seluruh janin menjadi berwarna kurang merah, pada saat yang sama kulit lembut dan

mengelupas pada rahim atau bila diraba sangat rapuh. Organ internal menjadi degenerasi dan mengalami nekrosis.

- Cairan amnion diabsorpsi saat janin ditekan dan mengering yang disebut janin terkompresi.
- Biasanya janin menjadi kering, terkompresi dan menyerupai kulit yang disebut dengan fetus papyraceus. Kurang dari 80 % aborsi terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan dan menurun secara cepat untuk masa sesudahnya

Etiologi :

1) Perkembangan zigot yang abnormal

- aneuploid aborsi
- euploid aborsi

Tabel 1. Studi Kelainan kromosom Penyebab Abortus di Amerika tahun 1980 dan 1986

Studi kromosom	Prosentase	
	Kajii dkk 1980	Simpson 1986
Normal (euploid) 46 XY dan 46 XY	46	54
Abnormal : aneuploid trisomi autosom	31	32
Monosomi X (45,X)	10	9
Triploid	7	8
Tetraploid	2	3
Struktural anomali	3	2
Doble trisomi	2	0,7
Triple trisomi	0,4	NL
Type XXY, monosomi 21	0,8	NL
Autosomal monosomi G	NL	0,1
Mozaik trisomi	NL	1,3

Sex kromosom polisomi	NL	0,2
Abnormal tetapi tidak spesifik	NL	0,9

(Dikutip dari Gant and Cunningham, 1993)

## 2) Faktor ibu hamil

- a) Infeksi kronik
- b) Efek endokrin : hipertyroid, Diabetes melitus, defisiensi progesteron
- c) Obat-obatan dan toxin lingkungan seperti tembakau, alkohol, radiasi, kontrasepsi, arsenik, formal dehyde, benzena, etil oksid
- d) Faktor imunologik : autoimun, alloimmun
- e) Usia sel gamet, lamanya usia sel gamet pada saluran telur perempuan meningkatkan aborsi
- f) Laparotomi
- g) Defek uteri
- h) Trauma fisik dan emosi
- i) Faktor paternal

### b. Dampak Aborsi terhadap kehamilan berikutnya

Pengaruh aborsi pada kehamilan selanjutnya tetap diperdebatkan. Satuan tugas WHO tentang akibat abortus melaporkan resiko yang lebih tinggi secara bermakna terjadinya hasil akhir kehamilan yang buruk pada wanita dengan riwayat abortus dibandingkan dengan primigravida atau wanita yang kehamilan sebelumnya berakhir dengan kelahiran hidup. Selain itu juga dampak aborsi juga dapat berakibat aborsi spontan pada trimester kedua, kelahiran preterm dan berat badan bayi lahir rendah. Diltasi serviks dengan paksa dengan teknik pembedahan maupun medis merupakan predisposisi terjadinya inkompetensia serviks. Slater dkk (1981) yang mengajukan data pendukung, mnedcsak bahwa wanita

yang melakukan aborsi harus mendapatkan pelayanan sedini mungkin untuk memperkecil kerusakan serviks dan segala akibatnya.

Ruptur uteri setelah histerotomi, atau perforasi uterus pada waktu abortus. Dapat terjadi pada kehamilan berikutnya dengan hasil akhir yang membahayakan janin dan ibu.

Disamping itu sinckhiaie yang merusak kavum uteri sebagai akibat abortus dan kuretase yang terlalu kuat atau infeksi dapat menyebabkan infertilitas.

Secara ilmiah Hogue (1986) mengatakan dampak dari aborsi adalah :

- 1) Aspirasi vacuum untuk kehamilan pertama tidak meningkatkan kejadian aborsi trimester II, persalinan pre term atau berat badan lahir rendah pada kehamilan berikutnya jika dibandingkan dengan primigravida biasa. Walau bagaimanapun dilatasi dan kuretase pada primigravida akan meningkatkan resiko kehamilan ektopik, aborsi spontan trimester II dan berat badan lahir bayi rendah.
- 2) Aborsi multipel elektif dapat meningkatkan berbagai resiko pada kehamilan berikutnya.
- 3) Ada banyak bukti bahwa dilatasi secara kuat pada serviks dengan berbagai prosedur yang dilakukan pada aborsi I dan II mendukung terjadinya resiko kehamilan berikutnya.

#### c. Respon psikologis ibu terhadap abortus

Marah dan kecewa merupakan ekspresi emosi yang paling sering terjadi setelah abortus spontan, selain itu berkabung atas hilangnya kehamilan juga dapat terjadi tetapi dengan derajat intensitas yang bervariasi. Proses berkabung berlangsung kurang lebih 6 bulan sampai dengan 1 tahun, kelelahan, malaise, insomnia, dan perasaan kecewa sering menyertai respon akibat abortus. Dampak psikologis terhadap keluarga yang dapat terjadi diantaranya adalah berkabung akibat kematian bayi dan hal ini akan mempengaruhi sikap keluarga dalam menghadapi kehamilan berikutnya.

## 2. Kecemasan (Ansietas)

Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini dialami secara objektif dan dikomunikasikan dalam hubungan inter personal. Ansietas berbeda dengan rasa sakit, dimana ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang yang dapat disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai kondisi dan keadaan. Pada klien dengan riwayat abortus maka dapat timbul kecemasan terhadap persiapan kehamilan berikutnya dan hal tersebut perlu diberikan intervensi secara profesional agar tidak menimbulkan masalah terhadap kehamilan berikutnya baik dampak fisik maupun fisiologis, sosial, spritual.

### 1) Definisi

Ada beberapa definisi tentang kecemasan yang dikemukakan oleh para pakar antara lain : Stuart dan Sundeen (1995), Murray dan Paplau (1962), adalah respon individu terhadap stimulus, salah satu definisi dari kecemasan yaitu : " Refleksi tingkah laku yang ditujukan seseorang yang terbagi atas respon fisiologis tingkah laku dari emosi " (Peplau, 1962).

### 2) Faktor Predisposisi

Menurut teori psikoanalitik yang dikemukakan oleh Sigmund Freud struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen : id, ego, superego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif ; superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma-norma budaya seseorang. Sedangkan ego melambangkan sebagai mediator antara tuntutan id dan super ego. Ansietas merupakan konflik emosional

antara id dan superego yang berfungsi untuk memperingatkan ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi.

Sedangkan menurut teori interpersonal ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya.

Menurut teori interpersonal, ansietas merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap ansietas merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan rasa sakit.

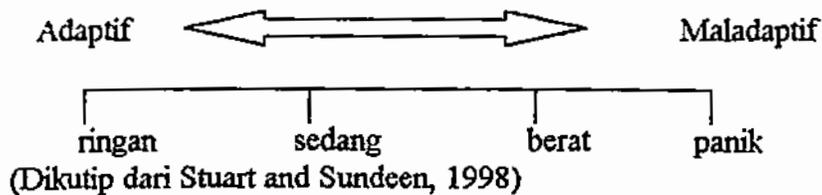
### 3) Faktor presipitasi

Ansietas adalah keadaan yang tidak dapat dielakkan pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman ansietas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Namun demikian secara umum 2 ancaman besar yang dapat menimbulkan ansietas.

- ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar.
- ancaman sistim diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri dan hubungan interpersonal kehilangan serta perubahan status/ peran.

### 4) Respon ansietas

Rentang respon sehat-sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif-maladaptif pada ansietas.



#### *Ansietas ringan*

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada.

Individu terdorong untuk belajar yang menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

- Respon fisiologis = sesekali napas pendek, nadi dan tensi naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
- Respon kognitif = lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.
- Respon perilaku dan emosi = tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meringis.

#### *Ansietas Sedang*

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

- Respon fisiologik = sering nafas pendek, nadi dan tensi naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi, gelisah.
- Respon kognitif = lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- Respon perilaku dan emosi = gerakan tersentak-sentak (meremas-remas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

### *Ansietas berat*

Pada ansietas berat lahan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan.

- Respon fisiologik = napas pendek, nadi dan tensi naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan.
- Respon kognitif = lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.
- Respon perilaku emosi = perasaan ancaman, verbalisasi cepat, blocking.

### *Panik*

Pada tingkat ini lahan persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

- Respon fisiologis = napas pendek, rasa tercekik, palpasi, sakit dada, pucat, hipotensi, kordinasi motorik rendah.
- Respon kognitif = lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis.
- Respon perilaku dan emosi = agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, bloking, kehilangan kendali/ kontrol diri, persepsi kacau.
- Respon fisiologis terhadap ansietas :

No	Sistem	Respon
1	Cardiovaskuler	Palpitasi Jantung berdebar Tekanan darah dan nadi turun Rasa mau pingsan

2	Pernafasan	Nafas cepat Pernafasan dangkal Rasa tertekan pada dada Rasa tercekik Terengah-engah
3	Neuromuskuler	Peningkatan refleks Reaksi kejutan Mata berkedip-kedip Insomnia Ketakutan Gelisah Wajah tegang Kelemahan secara umum Gerakan lambat "woobley legs"
4	Gastrointestinal	Anoreksia Menolak makanan Rasa tidak nyaman pada abdominal Rasa terbakar pada daerah epigastrium Nausea Diare
5	Perkemihan	Tidak dapat menahan BAK, sering BAK
6	Integumen	Rasa terbakar pada muka Berkeringat setempat Gatal-gatal Perasaan panas / dingin pada kulit, muka pucat Berkeringat seluruh tubuh
7	Prilaku	Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada kordinasi, kecenderungan untuk celaka, menarik diri, menghindar, hiperventilasi, inhibisi(terhambat)
8	Kognitif	Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, pelupa,

		salah tafsir, ada blocking dalam pikiran, menurunnya lahan persepsi, kreatif-produktif menurun, bingung, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, hilang objektivitas, takut akan kehilangan kendali, takut akan mengalami kecelakaan atau mati
9	Afektif	Tidak sabar, tegang, takut yang berlebihan, teror, gugup yang luar biasa, sangat gelisah

(Dikutip dari Wilson and Kneil, 1992)

### 5) Stress Adaptasi

Stress merupakan ketegangan fisiologis dan psikologis yang mengancam equilibrium, dimana stress dapat mempengaruhi kepuasan individu terhadap semua kebutuhan dasar manusia.

Ancaman keseimbangan yang dapat terjadi pada manusia dapat berupa : fisik, emosional, intelektual, sosial dan spritual.

#### (a) Stress

Menurut Kozier (1989) stres merupakan fenomena yang universal yang dapat memberikan dampak terhadap fisik, emosi, intelektual, sosial dan spritual, sedangkan stressor merupakan faktor yang dapat menimbulkan stres atau gangguan keseimbangan yang dipengaruhi oleh sifat dan jumlah stressor, lamanya pemaparan dan tingkat perkembangan.

Contoh stres fisik diantaranya adalah disfungsi genetik, defisiensi nutrisi, penggunaan obat, penyakit termasuk abortus, nyeri, proses menua, faktor lingkungan, tidak adekuatnya aktivitas fisik, gangguan body image, gangguan tidur.

Contoh stres emosional diantaranya : ansietas, marah, depresi, putus harapan, takut, berduka.

Contoh stres intelektual : disfungsi otak, keterbatasan intelektual, tidak mampu untuk ekspresikan diri, gangguan tingkat kecemasan, lesi otak.

Contoh stres sosial : konflik keluarga, isolasi sosial, disfungsi model, pengangguran, tunawisma.

Contoh stres spritual : perubahan moral personal, konflik nilai, takut mati, merasa kurang sehat, tujuan hidup menurun.

Melihat keterangan dan dampak dari aborsi baik spontan maupun elektif merupakan stressor bagi ibu dan dapat mengakibatkan respon stress terhadap neuro endokrin dan metabolik. Respon neuro endokrin terdiri dari vasokonstriksi pembuluh darah peningkatan kardiak output, aktivitas saluran cerna menurun, peningkatan sekresi glukokortikoid dan respon metabolik terdiri dari penggunaan karbohidrat dan lemak untuk energi katabolisme protein (Long, 1996). Selain itu dengan adanya dampak aborsi maka tingkat kecemasan ibu menjadi meningkat terutama kecemasan terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

#### (b) Adaptasi

Merupakan respon adaptif untuk menjaga keseimbangan yang memerlukan waktu dan kemampuan individu melalui mekanisme koping, baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif. Ada 3 konsep dasar pada model adaptasi yaitu : manusia, adaptasi dan keperawatan.

Roy (1974) memandang keperawatan sebagai sistim model, dimana model ini memandang manusia sebagai sistem yang adaptif, tindakan keperawatan

dibutuhkan bila terjadi kesenjangan antar tingkat adaptasi dan kebutuhan pada lingkungan. Manusia secara utuh selalu berinteraksi tergantung pengalaman, berubah dan kemampuan mengatasi perubahan. Metode adaptasi individu dalam berespon : fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan timbal balik atau saling tergantung.

Ketidakeimbangan yang terjadi dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, kecemasan, dan mendorong individu mendapatkan cara untuk membentuk keseimbangan baru.

Menurut Roy (1974), aspek-aspek yang berperan dalam proses adaptasi adalah stressor dan mediator baik internal maupun external, sedangkan sistim adaptasi individu terdiri dari 2 aspek yaitu sub sistem regulator dan sub sistem kognator.

#### 6) Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis. Mekanisme koping seseorang yang digunakan dalam mengatasi ansietas ringan biasanya akan digunakan juga bila mengalami ansietas yang lebih berat. Ansietas sedang dan berat dapat menimbulkan 2 type mekanisme koping yaitu :

- (a) Reaksi yang berorientasi pada tugas. Reaksi ini berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistik yang dapat berupa perilaku konstruktif atau destruktif.

(b) Mekanisme pertahanan ego. Mekanisme ini dapat membantu seseorang untuk mengatasi kecemasan, tetapi bila digunakan secara terus menerus dapat menimbulkan respon maladaptif.

## 7) Homeostasis

Menurut Cannon (1932), homeostasis adalah kecenderungan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam equilibrium yang telah mengalami perubahan. Mekanisme keseimbangan dipelajari oleh individu melalui perjalanan hidup dan hubungan dengan orang lain yang dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak stabil baik secara fisik, psikologis dan sosial.

Respon individu terhadap stress :

### (a) LAS (local adaptation syndrom)

Merupakan reaksi lokal terhadap stress yaitu reaksi inflamasi dan imunitas.

### (b) GAS (general adaptation syndrom)

Merupakan reaksi umum terhadap stress, terdiri dari 3 fase yaitu : alarm reaction, stage of reaction, stage of exhaustion.

## 8) Teori belajar

*Teori belajar menurut ilmu jiwa Gestalt*

Gestalt (1976) berpendapat bahwa manusia adalah organisme yang aktif berusaha untuk mencapai tujuan, bahwa individu bertindak atas berbagai pengaruh didalam atau diluar individu. Menurut teori ini seseorang belajar jika ia mendapat insight yang diperoleh bila melihat hubungan tertentu antar berbagai unsur dalam suatu situasi sehingga hubungan itu menjadi jelas baginya. Timbulnya insight tergantung pada :

### (a) Kemampuan, kematangan dan intelegensi individu

- (b) Pengalaman individu
- (c) Sifat atau tahap kompleksitas situasi
- (d) Latihan
- (e) Trial dan error

*Prinsip-prinsip belajar*

- (a) manusia bereaksi terhadap lingkungan secara keseluruhan
- (b) belajar adalah penyesuaian diri dengan lingkungan
- (c) manusia berkembang secara menyeluruh dari fetus dalam kandungan sampai dewasa
- (d) belajar adalah perkembangan kearah diferensiasi yang lebih luas
- (e) belajar hanya berhasil jika tercapai kematangan untuk memperoleh insight
- (f) belajar tidak mungkin tanpa motivasi
- (g) belajar bisa berhasil bila ada tujuan
- (h) seseorang senantiasa merupakan suatu organisme aktif dalam proses belajar
- (i) langkah-langkah dalam pemecahan masalah, menurut Dewey (Desmawati, 1999) ada 5 :
  - (1) Menyadari adanya masalah
  - (2) Memajukan hipotesa
  - (3) Mengumpulkan data
  - (4) Menilai dan mencoba hipotesa
  - (5) Mengambil kesimpulan

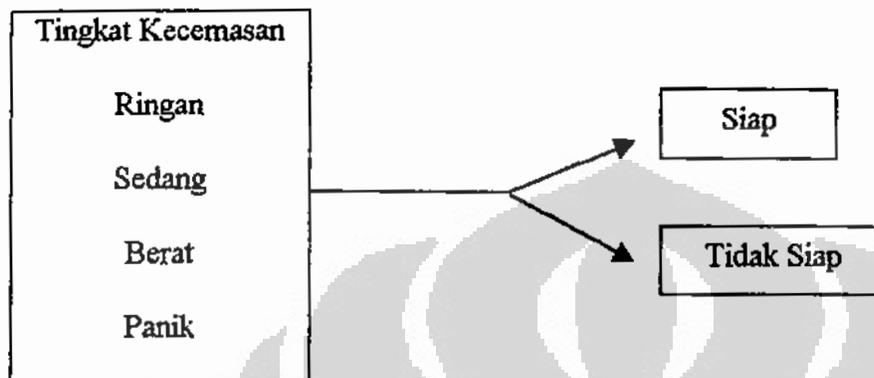
## 2. Penelitian Terkait

Sampai saat ini, peneliti belum menemukan penelitian yang terkait dengan penelitian ini.

## E. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

### 1. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan maka,



### 2. Pertanyaan Penelitian dan Hipotesa

Berdasarkan kerangka penelitian konsep diatas maka, pertanyaan penelitian ini adalah "sejauh mana hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya, dengan hipotesa sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

$H_1$  = Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya

## F. VARIABEL PENELITIAN

### 1. Variabel bebas : Kecemasan

#### a. Definisi Konseptual :

Kecemasan adalah merupakan emosi (perasaan) yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart and Sundeen, 1995)

b. Defenisi Operasional :

Kecemasan adalah suatu respon yang terjadi pada klien dengan riwayat abortus dimanifestasikan secara:

1) Fisiologis

Wajah yang tegang, meremas-remas tangan, berkeringat dingin, gelisah, banyak bicara dan bertanya, tekanan darah dan nadi meningkat , respiration rate meningkat, rona wajah pucat.

2) Emosional

Mudah tersinggung , menangis, berteriak, menjerit.

3) Intelektual

Sulit untuk berkonsentrasi, tidak ada perhatian dan mudah lupa.

2. Variabel terikat : persiapan kehamilan

a. Definisi Konseptual :

Suatu perbuatan mempersiapkan diri dalam menghadapi proses kehamilan yang akan datang.

b. Definisi operasional :

Suatu upaya mempersiapkan diri baik aspek fisik, psikologis dalam menghadapi proses kehamilan berikutnya setelah pasca abortus.

## BAB II

### DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

#### A. DESAIN PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

#### B. POPULASI DAN SAMPEL

Semua ibu dengan riwayat abortus di R. kebidanan RSCM Jakarta. Sampel diambil dengan kriteria inklusi klien berusia 16-35 tahun (masa produktif), wanita, dapat membaca dan menulis. Jumlah sampel sebanyak 30 orang, sesuai dengan kriteria sampel. (Burn, 1993).

#### C. TEMPAT PENELITIAN

Penulis mengambil ruang kebidanan RSCM Jakarta sebagai tempat penelitian disebabkan

1. RSCM merupakan salah satu lahan praktek keperawatan klinik mahasiswa FIK-UI.
2. RSCM merupakan salah satu rumah sakit rujukan dimana semua kasus dapat dijumpai sehingga diharapkan pada saat pengambilan sampel tidak terlalu sulit.
3. Dari segi jarak, RSCM merupakan lahan penelitian yang cukup dekat dengan alamat dimana penulis tinggal sehingga diharapkan dapat menghemat waktu, tenaga dan biaya.

#### D. ETIKA PENELITIAN

Sebelum melakukan pengumpulan data dan menghubungi responden, terlebih dahulu peneliti meminta izin kepada direktur RSCM Jakarta beserta jajaran terkait dengan menunjukkan surat permohonan riset dari FIK-UI. Kemudian peneliti menghubungi calon responden dan memberikan penjelasan secara lisan dan tulisan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian dan ditekankan pula bahwa kerahasiaan calon responden akan dijaga

dengan baik, dimana data hasil penelitian akan disimpan oleh peneliti di tempat dan ruangan yang hanya diketahui oleh peneliti. Berdasarkan penjelasan ini, bila calon responden bersedia, diberikan lembar surat persetujuan untuk ditandatangani oleh calon responden tersebut dan selanjutnya calon responden resmi menjadi responden penelitian.

#### E. ALAT PENGUMPUL DATA

Berupa kuisisioner dan lembar observasi yang terdiri dari :

*Kuisisioner I* berisi data umum : usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat abortus.

*Kuisisioner II* berisi data tentang respon emosional dan intelektual. Jumlah pertanyaan kuisisioner sebanyak 15 pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan konsep Stuart & Sundeen (1998) dengan memilih alternatif jawaban, sehingga total parameter kecemasan antara 15-60. Jawaban terdiri atas kategori pilihan : "tidak pernah dialami, kadang-kadang dialami, sering dialami, selalu dialami".

*Kuisisioner III* berisi data tentang persiapan yang dilakukan ibu untuk kehamilan berikutnya baik aspek fisik maupun psikologis.

Untuk validasi dari isi dalam pertanyaan kuisisioner perlu diuji cobakan . Uji coba dilakukan pada klien yang sama dengan syarat yang ditetapkan, jumlah responden 5 orang dan tidak akan diikutsertakan lagi dalam proses pengambilan data, mereka diminta untuk memberi tahu peneliti apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti atau kurang jelas.

#### F. METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan di ruang kebidanan RSCM Jakarta, dengan prosedur sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat ijin penelitian kepada kepala ruangan.

2. Setelah mendapat ijin dari kepala ruangan, peneliti mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian kepada calon responden.
3. Jika calon responden setuju, maka dipersilakan menandatangani informed consent.
4. Responden diberikan penjelasan tentang cara mengisi angket dan dipersilakan bertanya jika belum jelas.
5. Selama pengisian angket, peneliti berada didekat responden
6. Responden diberitahu bahwa pengisian kuesioner dilakukan pada saat itu juga dan dikumpulkan langsung pada hari yang sama serta pertanyaan yang ada harus dijawab semua.
7. Setelah pertanyaan dijawab oleh responden, maka kuesioner diambil dan dikumpulkan oleh peneliti.

## G. ANALISA DATA

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan uji pearson product moment dimana x merupakan variabel bebas dan y merupakan variabel dependent

$$r = \frac{n \cdot \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

$$t = r \sqrt{\frac{n - 2}{1 - r^2}}$$

## H. JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Terlampir

## I. SARANA PENELITIAN

Sarana yang digunakan untuk penelitian ini antara lain : Alat tulis manual, alat tulis elektronik dan perpustakaan sebagai tempat bahan-bahan sumber.

## BAB III

### HASIL PENELITIAN

#### A. ANALISA DATA

Setelah data terkumpul dari lapangan sejumlah 30 orang sampel, kemudian dilakukan pengecekan umum (general check up), selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan metode uji pearson product moment.

Untuk data umum, dilakukan penilaian frekuensi dan persentasi terhadap variabel : usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat hamil, riwayat bersalin, dan riwayat abortus.

Sedangkan untuk data kecemasan dan persiapan kehamilan dilakukan analisa korelasi dengan menggunakan uji pearson product moment dimana digunakan untuk menilai atau mengukur kekuatan dan arah hubungan antara 2 variabel tersebut.

#### B. HASIL

##### *Karakteristik responden*

Jumlah responden yang memnuhi kriteria sampai akhir penelitian di RSCM Jakarta adalah 30 orang. Karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2. Karakteristik responden ibu dengan riwayat abortus di RSCM pada periode Juli-Agustus 2001

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Umur		
	16-25	8	26,6
	25-35	12	56,6
	Lebih dari 35	5	16,8
2.	Pekerjaan		

	PNS	9	30
	Swasta	9	30
	Ibu Rumah tangga	12	40
3.	Tingkat pendidikan		
	Tidak sekolah	2	6,6
	SMP	4	13,3
	SMA	14	46,6
	Perguruan tinggi	10	33,5
4.	Riwayat hamil		
	1	7	23,3
	2	10	33,3
	3	9	30
	Lebih dari 3	4	13,4
5.	Riwayat bersalin		
	1	6	20
	2	13	43,3
	3	2	6,6
	Lebih dari 3	2	6,6
6.	Riwayat abortus		
	1	22	73,3
	2	8	26,7
	3	-	
	Lebih dari 3		

***Hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.***

Dari 30 responden data tingkat kecemasan dan tingkat persiapan kehamilan dimasukkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3 . Analisis korelasi hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

Variabel	r	$r^2$	P value
Tingkat kecemasan	0,2	0,04	0,05
Persiapan kehamilan	0,2	0,04	0,05

Dari 30 orang responden , data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan uji pearson product moment, diperoleh hasil nilai  $r = 0,2$  dan nilai  $t$  hitung = 1,08. untuk setiap 100 orang sampel , taraf kemaknaan yang digunakan adalah 0,05. Sehingga dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) adalah 0,05;  $n-2 = 30-2 = 28$  maka didapatkan hasil perhitungan nilai  $t$  kritis = 2,048.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik pearson product moment diatas maka didapatkan hasil bahwa nilai  $t$  hitung (hasil penelitian ) kurang dari nilai  $t$  kritis. Nilai  $t$  berada dalam area penerimaan yang berarti  $H_0$  yang berbunyi “ tak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya “ diterima.

## BAB IV. PEMBAHASAN

### A. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Dari penelitian ditemukan bahwa dari 30 orang responden sebagian besar karakteristik responden menunjukkan tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi 80,1 %; usia antara 25-35 tahun = 56,6 %; riwayat hamil lebih dari atau sama dengan dua kali = 76,7 %; riwayat bersalin > 2 kali = 56,6 %. Sedangkan dari hasil uji statistik didapatkan hasil  $t = 1,08$  kurang dari nilai  $t$  kritis = 2,048 sehingga jawaban untuk pertanyaan penelitian adalah tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

Hal ini sesuai konsep teori adaptasi bahwa aspek-aspek yang berperan dalam proses adaptasi selain stressor, mediator baik internal maupun eksternal, serta sistem adaptasi individu juga terdiri dari 2 aspek yaitu sub sistem regulator dan kognator terhadap stressor, sehingga tingkat pengetahuan berpikir seorang individu akan berperan dalam proses adaptasi terhadap stressor tersebut. Hal ini akan didukung salah satunya adalah dengan tingkat pendidikan yang cukup tinggi dan ini tampak dalam gambaran responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi mencapai angka 80,1 % yang akan membawa dampak terhadap proses adaptasi terhadap kecemasan akibat riwayat abortus dalam persiapan kehamilan berikutnya.

Sedangkan menurut Cannon (1932) dalam proses homeostasis mekanisme keseimbangan dipelajari oleh individu melalui perjalanan hidup dan hubungan dengan orang lain yang dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak stabil baik fisik, psikologis dan sosial sehingga usia

yang cukup dewasa akan cukup berperan dalam proses homeostasis kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

Selain itu Gestalt berpendapat bahwa seorang individu akan belajar jika ia mendapat insight yang diperoleh bila melihat hubungan tertentu antara berbagai unsur dalam suatu situasi dan timbulnya insight itu akan tergantung pada kemampuan, kematangan dan intelegensi individu, pengalaman individu, latihan, sifat atau tahap kompleksitas situasi, trial and error sehingga ibu yang pernah mengalami abortus tetapi sudah memiliki riwayat bersalin dan hamil lebih dari atau sama dengan 2 kali akan lebih stabil emosinya dalam menghadapi persiapan kehamilan berikutnya.

#### **B. KETERBATASAN PENELITIAN**

Dari pembahasan diatas peneliti menyadari bahwa berbagai keterbatasan yang dialami oleh peneliti sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian ini yaitu dalam menjangkau sampel, kriteria sampel kurang spesifik menyangkut usia, riwayat abortus sehingga tidak jelas antara ibu yang baru mengalami abortus tetapi tidak mempunyai anak dan ibu yang baru mengalami abortus tetapi mempunyai anak; kalimat ataupun bahasa dalam instrumen cukup sulit dimengerti oleh responden dengan tingkat pendidikan rendah sehingga saat pengisian questioner dijumpai kesulitan dalam mengisinya; dan dengan menggunakan desain deskriptif korelatif maka proses analisa menjadi lebih sulit karena peneliti berupaya untuk melihat hubungan antara 2 variabel penelitian dan memerlukan kecermatan dalam mengolah data.

#### **C. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa seorang ibu yang pernah mengalami abortus belum pasti ia akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi terhadap persiapan kehamilan berikutnya, hal tersebut disebabkan beberapa faktor yang ikut berperan

diantaranya tingkat pendidikan seseorang yang akan mempengaruhi pola berpikir dan kestabilan emosi dalam menghadapi stressor dan dalam mencerna informasi yang datang. pada dirinya, usia yang lebih matang juga berperan dalam stabilitas emosi, serta pengalaman pernah hamil atau melahirkan juga akan berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus karena seorang ibu yang telah memiliki riwayat hamil dan bersalin akan menggunakan pengalamannya tersebut dalam proses adaptasi terhadap stressor yang datang.

#### **D. REKOMENDASI**

- a. Untuk pengembangan lebih lanjut, perlu tetap dilakukan pertimbangan terhadap kriteria sampel yang akan diambil, karena kriteria sampel yang jelas dan spesifik merupakan faktor penunjang yang sangat berpengaruh terhadap hasil penelitian .
- b. Untuk pelayanan keperawatan, peneliti menyarankan untuk tetap melakukan pendidikan kesehatan pada ibu yang mengalami abortus yang meliputi pengetahuan tentang dampak abortus maupun upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk persiapan kehamilan berikutnya sehingga dampak fisik dan psikologis dari abortus dapat diminimalkan.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Burn, N & Grove. S.K. (1993). *The practice of nursing research : conduct, critique utilization*. 1<sup>st</sup> Ed. Philadelphia : WB Saunders company.
- Callista, R. (1974). *Introduction to nursing an adaptation model*. New Jersey : Practice hall Mc corporation.
- Depdikbud. (1990). *Kamus besar Bahasa Indonesia*. Edisi IV. Jakarta.
- Desmawati. (1999). *Hubungan tingkat kecemasan dengan lamanya menunggu giliran operasi di instalasi bedah sentral RSUP Fatmawati Jakarta*. Laporan penelitian. Tidak dipublikasikan.
- FKUI. (1997). *Kamus kedokteran*. Edisi II. Jakarta.
- Gant, N. F and Cunningham, F.G. (1993). *Basic gynecology and obstetrics*. New Jersey : Appleton and lange.
- Noto atmodjo, S. (1993). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pilliteri, A. (1995). *Maternal and child health nursing care of chilbearing and childrearing family*. 2<sup>th</sup> Ed. Philadelphia : JB Lippincott Comp.
- Pritchard. J. A. dkk. (1991). *Obstetri Williams*. Edisi 17. Surabaya : Air Langga University press.
- Sherwen. L.N and Scoloveno. M.A. (1999). *Maternity nursing care of the childbearing family*. 3<sup>rd</sup> Ed. New Jersey : Applenton and Lange.
- Stuart, G.W. and Sundeen, S.J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 5<sup>th</sup> Ed. St Louis : Mosby Year Book.
- Taylor, S.E. (1995). *Health phsycology*. 3<sup>rd</sup> Ed. New York : Mc Graw Hill Inc.
- The American Psychological Association. (1994). *Publication manual of the American Psychological Association*. 4<sup>th</sup> Ed. Washington D.C : APA.
- Wilson and Kneil. (1992). *Psychiatric Nursing*. Canada : Addison Wisley. -

## Lampiran 1

## PROSES ANALISA DATA

Dari 30 responden data tingkat kecemasan dan tingkat persiapan kehamilan dimasukkan dalam tabel sebagai berikut :

Tk. Kecemasan (x)	Tk. (Persiapan Kehamilan (y))	$x^2$	$y^2$	$xy^2$
32	19	1024	361	608
32	25	1024	625	800
30	27	900	729	810
33	22	1089	484	726
22	27	484	729	594
17	23	289	529	391
31	29	961	841	899
26	30	676	900	780
24	33	576	1089	792
18	14	324	196	252
15	17	225	289	255
32	23	1024	529	736
30	20	900	400	600
23	22	529	484	506
38	19	1444	361	722
26	23	676	529	598
32	19	1024	361	608
32	25	1024	625	800
30	27	900	729	810
33	22	1089	484	726
22	27	484	729	594
17	23	289	529	391
31	29	961	841	899
26	30	676	900	780
24	33	576	1089	792
18	14	324	196	252
15	17	225	289	255
32	23	1024	529	736
30	20	900	400	600
23	22	529	484	506
794	704	22.170	17.260	18.818

$$\begin{aligned}
 \text{Perhitungan : } r &= \frac{n \cdot \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum x)^2] [n \sum Y^2 - (\sum y)^2]}} \\
 &= \frac{30.18818 - 794.704}{\sqrt{30.22170 - (794)^2 \cdot 30.17260 - (704)^2}} \\
 &= \frac{5564}{27730,6} \\
 &= 0.20
 \end{aligned}$$

Maka dari hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai  $r = 0,20$

Dimana dari ketentuan tentang nilai  $r$  sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 r &= 0,7 && = \text{Kuat sekali} \\
 r &= 0,7 - 0,5 && = \text{Kuat} \\
 r &= 0,5 - 0,25 && = \text{Cukup/ meragukan} \\
 r &< 0,25 && = \text{Tidak ada korelasi}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 t &= r \times \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}} \\
 &= 0.2 \times \sqrt{\frac{30-2}{1-0,04}} \\
 &= 0,2 \times 5,4 \\
 &= 1,08
 \end{aligned}$$

$$df = 28 \quad \alpha = 0.05 \quad \text{maka } t \text{ kritis} = 2,048$$

Tabel. Prosentasi data kuesioner tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus

No	Pernyataan	Skala (%)			
		1	2	3	4
1.	Merasa peduli dengan kejadian-kejadian di lingkungan sekitar	20	30	30	30
2.	Merasa otot-otot menjadi lebih tegang	13,3	63,3	6,6	16,8
3.	Merasa suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara lebih cepat	76,6	13,3	6,6	3,5
4.	Merasa lebih dapat menyelesaikan masalah	13,3	43,3	30	13,4
5.	Merasa bingung antara ingin menghindar dari proses kehamilan yang akan datang atau menghadapinya	43,3	26,6	26,6	3,5
6.	Merasa lebih perhatian dan ingin belajar apa yang terbaik untuk dilakukan	6,6	16,6	20	56,8
7.	Merasa mulut dan tenggorokan menjadi lebih kering dan sulit menelan	76,6	16,6	6,8	-
8.	Merasa tidak dapat memberi respon yang sesuai untuk stimulus dari luar seperti nyeri atau cemas	66,6	20	13,4	-
9.	Merasa hanya memikirkan satu hal saja	36,6	36,6	26,8	-
10.	Merasa tidak dapat mengontrol gerakan-gerakan tubuh	56,6	43,4	-	-
11.	Merasa terganggu dengan suara lingkungan seperti orang bercakap-cakap atau suara musik yang keras	30	56,8	13,2	-
12.	Merasa takut dan ingin marah	56,6	30	6,7	6,7
13.	Merasa sulit berpikir dalam menyelesaikan masalah	50	26,6	6,6	16,8
14.	Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi	13,3	33,3	26,6	26,8
15.	Merasa mual, tidak nafsu makan dan ingin BAK terus menerus	40	40	20	-

Tabel .Prosentasi data persiapan kehamilan

No	Pernyataan	Skala (%)				
		1	2	3	4	5
1.	Berusaha untuk banyak makan makanan bergizi	6,6	-	13,3	36,6	43,5
2.	Berusaha untuk mengkonsumsi jenis makanan yang dapat menambah kesuburan saya	13,3	23,3	30	20	13,4
3.	Berusaha memeriksakan kondisi kesehatan kepada dokter / tim kesehatan yang lain	-	-	0,4	46,6	50
4.	Berusaha untuk tetap bugar dengan berolahraga secara teratur	0,4	16,6	63,1	13,3	6,6
5.	Berusaha menambah informasi tentang kehamilan lewat media cetak / elektronik	-	13,3	0,4	73	13,3
6.	Merasa tubuh siap untuk hamil kembali	30	20	20	10	20
7.	Berusaha melakukan latihan relaksasi	16,6	26,6	40,2	10	6,6

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Okt '00	Nop '00	Des '00	Jan '01	Feb '01	Mar '01	Apr '01	Mei '01	Jun '01	Jul '01	Agst '01	Sep '01	Okt '01	Nop '01	Des '01	Jan '02
1.	Penyusunan proposal	23	23														
2.	Pelaksanaan										13	13					
	Pengumpulan data										15	15					
	Merevisi data										19	25					
3.	Analisa data											22	31				
4.	Penulisan laporan																02
																	30

## Lampiran

Hal : Permohonan menjadi responden

Kepada  
Yth. Ibu pasien yang di rawat di  
ruang kebidanan RSUPN  
Ciptomangunkusumo  
Jakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) :

Nama : Royani  
NPM : 139921053X  
Alamat : Jl. Setia Gang I No 20 Bidara Cina Jatinegara Jakarta Timur  
Telp. 8573011

Akan mengadakan penelitian dengan judul " hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya, di ruang kebidanan RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta. " Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai calon responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan terjadi perbedaan pelayanan keperawatan ataupun ancaman bagi Ibu dan keluarga untuk keluar dari rumah sakit ini. Jika Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan Ibu untuk mengundurkan diri, maka Ibu diperbolehkan mengundurkan diri setiap saat untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini. Atas perhatian dan kesediaan Ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, Januari 2001  
Peneliti

Royani

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan tidak berkeberatan menjadi responden untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang bernama Royani dengan judul "Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya di Ruang kebidanan RSCM Jakarta".

Saya tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik dan kesehatan saya, serta berguna untuk pengembangan kualitas pelayanan keperawatan maternitas.

Jakarta, Desember 2000

Peneliti

Responden

( Royani )

( )

## KUESIONER I (DATA DEMOGRAFI)

Kode responden :.....(diisi oleh peneliti)

Tanggal :

Petunjuk pengisian :

- i. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat
- ii. Berikan jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda silang pada kolom yang disediakan

Usia ibu :  tahun

Pekerjaan :  PNS

Swasta

Pendidikan :  tidak pernah sekolah

SD tidak tamat, kelas .....

SD tamat

SLTP tidak tamat, kelas .....

SLTP tamat

SLTA tidak tamat, kelas .....

SLTA tamat

PT tidak tamat, semester .....

PT tamat

Kehamilan :

Ke-1

- Ke-2
- Ke-3
- Lebih dari 3

Persalinan :

- Ke-1
- Ke-2
- Ke-3
- Lebih dari 3

Riwayat abortus :

- Ke-1
- Ke-2
- Ke-3
- Lebih dari 3

## KUESIONER II (DATA KECEMASAN)

Apabila pernyataan yang tertulis sesuai dengan jawaban atau mewakili pengalaman atau perasaan ibu dalam menghadapi persiapan kehamilan berikutnya setelah ibu mengalami abortus, maka beri tanda cek (v) pada :

Kolom (1) : jika pernyataan tidak pernah dialami atau dirasakan

Kolom (2) : Jika pernyataan kadang-kadang dialami atau dirasakan

Kolom (3) : Jika pernyataan sering dialami atau dirasakan

Kolom (4) : Jika pernyataan selalu terus menerus dialami atau dirasakan

No	Pernyataan	Skala likert			
		1	2	3	4
1	Pada saat ini saya merasa peduli dengan kejadian-kejadian di lingkungan sekitar				
2	Pada saat ini saya merasa otot-otot menjadi lebih tegang				
3	Pada saat ini saya merasa suara saya menjadi lebih tinggi, lebih keras berbicara lebih cepat				
4	Pada saat ini saya merasa lebih dapat menyelesaikan masalah				
5	Pada saat ini saya merasa bingung antara ingin menghindar dari proses kehamilan yang akan datang atau menghadapinya				
6	Pada saat ini saya merasa lebih perhatian dan ingin belajar apa yang terbaik untuk dilakukan				
7	Pada saat ini saya merasa mulut dan tenggorokan menjadi lebih kering dan sulit menelan				
8	Pada saat ini saya merasa tidak dapat memberi respon yang sesuai untuk stimulus dari luar seperti nyeri atau cemas				
9	Pada saat ini saya hanya memikirkan satu hal saja				
10	Pada saat ini saya merasa tidak dapat mengontrol gerakan-gerakan tubuh seperti jalan bolak-balik tanpa tujuan, meremas-remas tangan				
11	Pada saat ini saya merasa terganggu dengan suara lingkungan seperti orang bercakap-cakap atau suara musik yang keras				
12	Pada saat ini saya merasa takut dan ingin marah				
13	Pada saat ini saya merasa sulit berpikir dalam menyelesaikan masalah				
14	Pada saat ini saya memperhatikan setiap perubahan yang terjadi				
15	Pada saat ini saya merasa mual, tidak nafsu makan dan ingin buang air kecil terus menerus				

## KUESIONER III (DATA PERSIAPAN KEHAMILAN)

Petunjuk :

Beri tanda check (V) pada kolom yang sesuai dengan yang anda lakukan saat mempersiapkan kehamilan yang akan datang setelah mengalami abortus (keguguran), dengan memilih alternatif sebagai berikut :

1. Tidak pernah      2. Jarang      3. Kadang-kadang      4. Sering      5. Selalu

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saat ini saya berusaha untuk banyak makan makanan bergizi					
2	Saat ini saya berusaha untuk mengkonsumsi jenis makanan yang dapat menambah kesuburan saya					
3	Saat ini saya berusaha memeriksakan kondisi kesehatan saya kepada dokter / tim kesehatan yang lain					
4	Saat ini saya berusaha untuk tetap bugar dengan berolahraga secara teratur					
5	Saat ini saya berusaha menambah pengetahuan saya dengan mencari informasi tentang kehamilan baik lewat media cetak /elektronik					
6	Saat ini saya merasa tubuh saya siap untuk hamil kembali					
7	Saat ini saya berusaha melakukan latihan relaksasi agar saya tidak mengalami stress					



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 1059 IPT02.H5.FIK/UI/2001  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

14 Mei 2001

Yth. Direktur  
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jl. Diponegoro No. 71  
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar " Pengantar Riset Keperawatan " mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Royani  
1300524528

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Riwayat Abortus Terhadap Persiapan Kehamilan Berikutnya".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA  
NIP. 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Wadir. Diklit dan Keperawatan RSUPN.CM
3. Kepala Bidang Perawatan RSUPN. CM
4. Kepala Bidang Diklat RSUPN. CM
5. Kepala Bidang Litbang RSUPN. CM
6. Kepala Ruang IRNA A Lt.2 Kanan RSUPN CM
7. Kepala Ruang IRNA A Lt.2 Kiri RSUPN CM
8. Kepala Ruang IGD Kebidanan RSUPN.CM
9. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
10. Kabag. Tata Usaha FIK-UI

**DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 10430  
Kotak Pos 1086

Telp. 3918301 ext. 3720

Jakarta, 19 Juni 2001

Nomor ; 064 /TU.Litbang/  
Lampiran ; -  
Perihal ; Izin Penelitian.

Kepada yth.

Ka. Bagian Kebidanan

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta.

Bersama ini kami hadapkan Peneliti ;

Nama : R o y a n i  
NPM : 130021053X  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Universitas : Indonesia  
Strata : S (1)

yang akan mengadakan penelitian dengan judul :

Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan riwayat abortus terhadap persiapan kehamilan berikutnya.

Pada prinsipnya RSCM tidak berkeberatan terkait dalam penelitian tersebut namun demikian kami mohon agar saudara dapat memberi keterangan kepada kami bila ada hal-hal yang memberatkan profesi/etika Rumah Sakit.

Selanjutnya kami mohon kesediaannya untuk dapat menunjuk pembimbing lapangan sehubungan dengan area penelitian yang bersangkutan dan apabila kegiatan penelitian sudah selesai dimohon mengisi formulir F4 ( terlampir ).

Demikian dan atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n.Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,

