

## HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN RESPON TERHADAP KEHILANGAN PADA PASIEN ABORTUS

Catur Desi Nurhidayah<sup>1</sup>, Made Sumarwati<sup>2</sup>, Hartati<sup>3</sup>,

<sup>1, 2, 3</sup> Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

### ABSTRACT

Loss and grief are human experience which are universal and unique individually. Loss could happen when someone or something couldn't see and someone's have respond to loss was difference. The aim of this study was to know the relations between education's level with response to abortion's patient.

Analytic descriptive with correlation study approach. Samples are taken from 31 people that fulfilled the inclusive criteria with total samples method about 2 months (December 2007 - January 2008) at RSUD Purbalingga and RSU Banyumas maternity room. The research's instrument used questioner which were validity and reliabilities tested. Data processing use correlation coefficient of Spearman Rank statistical test.

Responden's Majority was in an adequate loss category (93,55%), and the other (6,45%) had quite heavy loss. The result of correlation coefficient of Spearman Rank statistical test got  $p$ value = 0,263, with Assymp. Sign = 0,153, this value was bigger than  $\alpha = 0,05$ , which means statistically there wasn't influence between education's level with respond to losing of abortion's patient, so the research hypothesis of  $H_0$  accepted and  $H_a$  refused.

There wasn't relation between education's level with respond to losing of abortion's patient.

*Keywords : Education, loss, and abortion.*

### PENDAHULUAN

Abortus merupakan salah satu penyulit yang menyertai suatu kehamilan, yaitu dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan (Manuaba 1998, p.214). Pengeluaran hasil konsepsi tersebut terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, atau berat janin kurang dari 600 gram (Mansjoer dkk. 2001, p. 260). Kejadian abortus sulit untuk diketahui, karena sebagian besar tidak dilaporkan dan banyak yang dilakukan atas permintaan, keguguran spontan diperkirakan sebesar 10% sampai 15% (Manuaba 1998, p. 214). Data di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Purbalingga menunjukkan bahwa pada tahun 2005 kasus abortus yang ditangani mencapai 12,03%, dan pada tahun 2006 naik menjadi 12,61%, sedangkan pada semester pertama tahun 2007 mencapai 10,39%, dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda.

Krisis kehidupan situasional dapat dialami pada masa usia subur bila suatu keluarga mengalami infertilitas, persalinan atau kelahiran prematur, atau bayi yang meninggal dalam kandungan atau segera setelah mengandung (abortus). Seluruh situasi ini memiliki denominator yang sama yaitu mereka kehilangan yang mereka harapkan, impian atau rencanakan (Bobak 2005, p. 936-937). Kehilangan dan kematian merupakan suatu peristiwa dari pengalaman manusia yang bersifat universal dan unik secara individual. Respon kehilangan individu adalah sangat variatif, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti: usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan pendidikan (Potter & Perry 2002, p. 585).

Respon berduka menurut Bobak (2005, p.938) terdiri dari respon fisik, respon emosi, dan respon sosial yang mencakup banyak perasaan dan emosi. Respon fisik tanda dan gejalanya berupa: letih, selera makan hilang, masalah tidur,

kurang tenaga, berat badan menurun, nyeri kepala, pandangan kabur, sulit bernafas, palpitasi, gelisah. Respon emosi berupa: menyangkal, rasa bersalah, marah, benci/dendam, pahit/getir, depresi, sedih, merasa gagal, konsentrasi pada masalah, gagal menerima kenyataan, terpaku pada kematian, kebingungan waktu, dan respon sosial berupa: menarik diri dari aktivitas normal dan isolasi (emosional dan fisik) dari pasangan, keluarga atau teman-teman. Berdasarkan pengamatan peneliti selama ini, bahwa pasien yang mengalami abortus tampak tidak ada masalah terhadap kehilangan yang mereka alami, namun secara psikologis belum dilakukan pengkajian lebih lanjut bagaimanakah perasaan seseorang yang mengalami abortus, calon anak yang diharapkan ternyata gagal untuk dimiliki.

Penelitian yang menggunakan variabel tingkat pendidikan atau tingkat pengetahuan yang dihubungkan dengan perilaku ataupun respon terhadap suatu kejadian atau fenomena jumlahnya tidak sedikit, dan penelitian-penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku/respon individu terhadap suatu fenomena. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Lin (2006) yang menyatakan bahwa sejarah kehamilan dan variabel demografis membantu menjelaskan perbedaan dalam merespon duka cita. Disamping itu pula Lin mengungkapkan bahwa faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dukungan sosial, kepuasan dalam perkawinan, pengalaman kehilangan sebelumnya mempengaruhi respon terhadap kehilangan dan duka cita.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan rumusan masalah: "Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dengan respon terhadap kehilangan pada pasien abortus?" Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan respon terhadap

kehilangan pada pasien abortus di RSUD Purbalingga dan RSUD Banyumas. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui tingkat pendidikan, untuk mengetahui respon terhadap kehilangan, dan untuk mengetahui variasi respon kehilangan berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien abortus di RSUD Purbalingga dan RSUD Banyumas.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik, dengan pendekatan studi korelasi. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan yang terdiri dari SD, SLTP, SLTA dan PT. Variabel terikatnya (*dependent variable*) adalah respon terhadap kehilangan. Pengukuran variabel secara *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Purbalingga dan RSUD Banyumas. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sample* pada bulan Desember 2007 dan Januari 2008. Subyek adalah pasien abortus yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang mengalami abortus pada kehamilan pertama atau belum punya anak hidup, fase kehilangan 1 - 7 hari dan bersedia menjadi responden. Subyek akan dikeluarkan dari penelitian ini apabila merupakan pasien dengan abortus imminens, atau memiliki identitas yang tidak jelas (misal seorang PSK/hamil tanpa suami).

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan angket yang telah diuji validitasnya dengan rumus korelasi *Product Moment* dan reliabilitasnya dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Selanjutnya dilakukan skoring dengan menggunakan skala Likert. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan respon terhadap kehilangan pada pasien abortus digunakan rumus analisis koefisien korelasi rank Spearman.

**HASIL DAN BAHASAN**

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, usia kehamilan, pekerjaan dan tingkat pendidikan

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Umur		
19 tahun	5	16,13
20 tahun	1	3,23
21 tahun	2	6,45
24 tahun	3	9,68
25 tahun	3	9,68
26 tahun	2	6,45
27 tahun	6	19,35
29 tahun	4	12,90
30 tahun	3	9,68
31 tahun	1	3,23
33 tahun	1	3,23
Usia Kehamilan		
Trimester 1	23	74,19
Trimester 2	8	25,81
Pekerjaan		
PNS	5	16,13
Pegawai Swasta	9	29,03
Dagang	1	3,23
Lain-lain	16	51,61
Tingkat Pendidikan		
SD	8	25,81
SLTP	5	16,13
SLTA	13	41,94
PT	5	16,13

Tabel 1 diatas menggambarkan bahwa dari keseluruhan responden sejumlah 31 orang, umur pada kisaran 19 – 33 tahun, hal ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2002, p.706) yang menyatakan bahwa pada usia tersebut termasuk dalam kategori dewasa awal, dimana biasanya lebih aktif dan cenderung mengabaikan gejala fisik yang dialami dan sering menunda dalam mencari perawatan kesehatan.

Apabila dilihat dari usia kehamilan, kejadian abortus paling banyak dialami pada usia kehamilan trimester 1 (di bawah 12 minggu) yaitu sejumlah 23 orang (74,19%), hal ini memberikan gambaran bahwa pada usia kehamilan ini rawan terjadi abortus, sebagaimana dikemukakan oleh Potter & Perry (2002, p. 646) bahwa pada trimester pertama yaitu tiga bulan

pertama kalender sel janin terus berdiferensiasi dan berkembang kedalam sel organ yang penting, dan setiap organ amat sangat rapuh terhadap gangguan dari lingkungan, dan pada trimester ini mudah terpajan oleh teratogen yang salah satunya bisa menyebabkan abortus spontan.

Dilihat dari pekerjaan menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah pasien abortus dengan pekerjaan lain-lain sejumlah 16 orang (51,6%), sebagaimana isian dari kuesioner yang peneliti terima bahwa pekerjaan lain-lain dimaksud terdiri dari ibu rumah tangga dan petani, hal ini seiring pernyataan Kinney (2007) bahwa penyebab terjadinya abortus salah satunya karena adanya trauma mekanis atau fisik, sehingga pekerja-pekerja yang menggunakan tenaga berat rentan terhadap terjadinya abortus.

Selanjutnya untuk tingkat pendidikan responden terbanyak dialami oleh pasien abortus dengan tingkat pendidikan SLTA sejumlah 13 orang (41,9%), berikutnya SD sejumlah 8 orang (25,8%), dan yang paling sedikit adalah SLTP dan Perguruan Tinggi masing-masing sejumlah 5 orang (16,1%). Hasil ini menunjukkan sebaran responden yang tidak teratur dimana responden dengan pendidikan SLTA yang bukan merupakan pendidikan tertinggi dan juga bukan

merupakan pendidikan terendah merupakan pasien abortus terbanyak. Penulis memandang hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan penduduk perempuan di Kabupaten Purbalingga dan Banyumas pada usia 19 – 33 tahun, sebaran pasien abortus pada rumah sakit ataupun tempat pelayanan kesehatan lainnya, dan juga pembatasan responden sebagaimana ditetapkan pada kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kehilangan

Kategori	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
Kehilangan Sedang	29	93,55
Kehilangan berat	2	6,45
Total	31	100,00

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang diteliti terdapat 29 orang (93,55%) yang mengalami respon kehilangan pada tingkatan sedang, dan 2

orang responden lainnya (6,45%) mengalami respon terhadap kehilangan pada tingkatan berat.

Tabel 3. Distribusi Variasi Respon Kehilangan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Respon	%
SD	8	Kehilangan ringan	0
		Kehilangan sedang	100
		Kehilangan berat	0
SLTP	5	Kehilangan ringan	0
		Kehilangan sedang	100
		Kehilangan berat	0
SLTA	13	Kehilangan ringan	0
		Kehilangan sedang	100
		Kehilangan berat	0
PT	5	Kehilangan ringan	0
		Kehilangan sedang	60
		Kehilangan berat	40
Total	31		

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 4 tingkatan pendidikan yang diteliti, pada tingkat pendidikan SD, SLTP dan SLTA seluruhnya mengalami respon kehilangan pada tingkatan sedang,

sedangkan pada tingkatan pendidikan Perguruan Tinggi dari 5 orang responden terdapat 3 orang (60%) mengalami kehilangan sedang dan 2 orang (40%) yang mengalami kehilangan berat.

Tabel 4. Hubungan tingkat pendidikan dengan respon terhadap kehilangan pada pasien abortus

<i>Variable</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Tingkat Pendidikan	0,263	0,153
Respon Kehilangan		

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh *phitung* = 0,263, dengan nilai *Assymp. Sign* = 0,153, nilai ini lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti secara statistik tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan dengan respon terhadap kehilangan pada pasien abortus, dengan demikian hipotesis penelitian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2002, p. 592 ) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi yang rendah disertai dengan pendidikan yang rendah memperbesar tuntutan pada pihak yang mengalami kehilangan (duka cita). Bahkan hasil penelitian menunjukkan bahwa respon kehilangan yang berat justru dialami oleh responden dengan latar belakang pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi).

Beberapa faktor diasumsikan sebagai penyebab ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry diatas adalah sebagai berikut. Sebagaimana pernyataan Ani dkk (2005) yang dikutip dari bukunya Lee (2001) bahwa di kultur masyarakat Asia, termasuk Indonesia, yang sebagian besar menganut patrilineal, istri akan mendapatkan posisi dalam pohon silsilah keluarga dan mendapat kehormatan ketika mereka mampu melahirkan anak laki-laki, walaupun masyarakat Asia saat ini sudah banyak yang tingkat pendidikannya tinggi, mereka tetap berpikir secara tradisional. Disamping paham patrilineal diatas yaitu hubungan keturunan melalui garis kerabat pria, pola pikir tradisional ini juga berupa pandangan sebagian besar masyarakat yang menyalahkan/menyudutkan pihak perempuan apabila terjadi kasus infertilitas ataupun abortus. Kedua hal tersebut sangat mempengaruhi respon terhadap

kehilangan yang muncul, bahkan andaikata seorang pasien abortus yang dengan pengetahuan yang dimilikinya, seharusnya mampu untuk menerima kejadian yang menyimpannya, tetapi karena pola pikir tradisional yang berkembang dilingkungannya maka dia pun akan memberikan respon yang berbeda.

Kehilangan berat yang dialami oleh pasien abortus dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi dapat diakibatkan karena seorang perempuan yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi biasanya menikah pada usia dewasa, dimana harapan untuk memiliki anak pada masa awal pernikahannya sangat tinggi, dan muncul kekhawatiran pada kehamilan berikutnya dikarenakan telah mendekati atau bahkan telah masuk usia rawan bagi ibu untuk melahirkan. Sebaran tingkat pendidikan responden yang tidak merata, sehingga belum dapat memberikan gambaran yang imbang dan dapat mewakili variabel tingkat pendidikan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini. Data pada penelitian ini diperoleh dari responden yang berada pada minggu pertama setelah abortus yang dialami, respon kehilangan dimungkinkan lebih dipengaruhi oleh karakteristik personal yang berhubungan dengan emosional pribadi. Dan hubungan tingkat pendidikan dengan respon terhadap kehilangan pada pasien abortus dapat diketahui dari pola responnya sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Lin (2006) yang menyebutkan bahwa mayoritas orang yang berduka cita sebagai respon terhadap kehilangan pada pasien abortus mengikuti suatu pola normal dari tinggi ke tingkat rendah. Mereka yang dalam masa satu tahun setelah kehilangan, menunjukkan tanda-tanda duka cita kronis berangsur-angsur membaik pada rata-rata sepanjang

tahun berikutnya dan variabel demografi seperti tingkat pendidikan dapat membedakan respon dalam duka cita.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SLTA (41,94%), berikutnya SD (25,81%), dan yang paling sedikit adalah SLTP dan Perguruan Tinggi (masing-masing 16,13%). Sedangkan respon terhadap kehilangan yang dialami menunjukkan 93,55% pada tingkatan sedang, dan 6,45% pada tingkatan berat yang keseluruhan dialami oleh responden dengan latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi. Secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan respon terhadap kehilangan pada pasien abortus.

Penelitian ini hendaknya dapat dikembangkan kembali untuk mengetahui kemungkinan karakteristik personal selain pendidikan yang dapat mempengaruhi respon terhadap kehilangan seperti : usia, status sosial ekonomi, keyakinan kultural dan spiritual, sistem pendukung dan potensi pencapaian tujuan. disamping perlu dipertimbangkan hal-hal seperti keterwakilan jumlah responden masing-masing tingkat pendidikan, dan waktu penelitian yang cukup untuk memperoleh responden dalam jumlah yang lebih memadai sehingga dapat diketahui pola respon terhadap kehilangannya. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan dalam menghadapi pasien abortus tidak hanya memberikan perhatian pada penanganan fisik semata, tetapi juga penanganan emosional dan/atau psikologis pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ani, NW, Nurmiati, Sylvia, Sujana, EJ & Ariawan I. 2005. Perbedaan derajat depresi antara suami dan istri pada pasangan suami-istri dengan masalah infertilitas (riset), *Jiwa*,

tahun XXXIX, no. 2, April 2006, dari Indonesian Psychiatric Quarterly

Arikunto S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Edisi Revisi ke-5, Rineka Cipta, Jakarta.

Azwar, S. 2004. *Reliabilitas dan validitas*, Edisi ke-3, Cetakan ke-5, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.

Bobak, IM, Lowdermilk, DL, Jensen, MD & Perry, SE. 1995. *Buku ajar keperawatan aternitas (Maternity nursing)*, Edisi ke-4, Wijayarini, MA & Anugerah PI (Alih Bahasa) 2005, EGC, Jakarta.

Budiarto, E. 2003. *Metodologi penelitian kedokteran: Sebuah Pengantar*, EGC, Jakarta.

Dalyono, M. 2005. *Psikologi pendidikan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Hasan, MI. 2003. *Pokok-pokok materi statistik 1 (statistik deskriptif)*, Edisi Kedua, Bumi Aksara, Jakarta.

Hidayat, AAA. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*, Salemba Medika, Jakarta.

Ihsan, F. 2003. *Dasar - dasar pendidikan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Jevuska, O.2007. *Freedom of life: Abortus inkomplit*. Diakses tanggal 1 November 2007, dari <http://oncejevuska.blogspot.com/>

Kinney, A, Kline, J, Kelly, A, Reuss, ML & Levin, B. 2007. *Smoking, alcohol and caffeine in relation to ovarian age during the reproductive years*, Diakses tanggal 1 Nopember 2007, <http://www.emedicine.com/>

Kirana, Nila. 2005. *Dulu susah, kini lebih susah lagi .....* Diakses tanggal 1 Nopember 2007, <http://www.kompas.com/>.

Lin, SX & Lasker, JN. 1996. F of grief reaction after pregna. .oss (research), *American journal of orthopsychiatry*, vol. 66, no. 2, Diakses tanggal 22 Oktober 2007, dari The American Psychological Association.

Mansjoer, A, Triyanti, K, Savitri, R, Wardhani, WI & Setiowulan, W.

2001. *Kapita selekta kedokteran*, Edisi ke-3 Jilid ke-1, Media Aesculapius FKUI, Jakarta.
- Manuaba, IGB. 1998. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC, Jakarta.
- Narbuko, C & Achmadi, A. 2002. *Metode penelitian*, Edisi ke-4, Bumi Medika Jakarta.
- Nazir, M. 2005. *Metode penelitian*, Graha Indonesia, Bogor.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Polit, DF & Beck, CT. 2006. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*, 6th edn, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Potter, PA & Perry, AG. 1997. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*, Volume 1, Edisi ke-4, Asih, Y, Sumarwati, M, Evriyani, D, Mahmudah, L, Panggabean, E, Kusri, Kurnianingsih, S & Novieastari, E (Alih Bahasa) 2005, EGC, Jakarta.
- Riduwan, 2002. *Skala pengukuran variabel-variabel penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Saifuddin, AB, Adriaansz, G, Wiknjastro, GH & Waspo, D (ed.) 2002. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Cetakan ke-3, JNPKKR – POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2002. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Edisi ke-2, Sagung Seto, Jakarta.
- Sugiyanto, dkk. 2003. *Teknik sampling*, PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sugiyono, 2003. *Statistik untuk penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sujanto, A. 1996. *Psikologi perkembangan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Tomb, DA. 1999. *Buku saku psikiatri (psychiatry)*, Edisi 6, Nasrun, MWS (Alih Bahasa) 2004, EGC, Jakarta.
- Walder, G, Meusbarger, H, Hotzel, H, Oehme, A, Neunteufel, W, Dierich, MP & Wurznner, R 2004, *Chlamydomphila abortus pelvic inflammatory disease*, Diakses tanggal 1 Nopember 2007, dari <http://www.medscape.com/sendurl/abortus/> ChlamydomphilaAbortusPelvicInflammatoryDisease.html.
- Wiknjastro, H, Saifuddin, AB & Rachimhadhi, T (ed.) 2005. *Ilmu kandungan*, Edisi ke-2, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Videbeck, SL., 2001. *Psychiatric mental health nursing*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.