

Media Medika Muda

Copyright©2005 by Medical Faculty of Diponegoro University

Nomor 4

ARTIKEL ASLI

Januari – Juni 2010



KECEMASAN PADA WANITA HAMIL PASCA ABORTUS

Indrian Fidianty¹⁾, A.Noviasuti²⁾

THE ANXIETY IN PREGNANCY OF PASCA ABORTUS

ABSTRACT

Background: Thousands of woman in the world experience miscarriage and also feel physical and emotional impact. Pregnancy and miscarriage might become stressor leading to anxiety. The incidence of abortion in Kariadi Hospital on January 2000 range from 15-20%. The aim of this study was to know the effect of woman that previously experience abortion to anxiety and several characteristic, i.e. education level, mother age, history of abortion, old age of abortion, and time elapsed between abortion and pregnancy.

Methods: This was research a cross-sectional study. The anxiety measured by Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The 35 respondents were taken using consecutive sampling from medical record of Kariadi Hospital during July-November 2005, fulfilled inclusion criteria (pregnant woman after abortion, married pregnant woman). The data were analyzed using Kolgomorov-Smirnov and Kruskal-Wallis test.

Results: The anxiety in pregnant woman after abortion were; severe anxiety 17,1%, moderate anxiety 45,7%, mild anxiety 28,6%. The Kruskal-Wallis test of education level, age, time elapsed between abortion and pregnancy and history of abortion with anxiety, $p>0,05$ (not significant)

Conclusion: The education level, age, time elapsed between abortion and pregnancy as well as history of abortion had not significant different with anxiety.

Key Words: anxiety, pregnancy of pasca abortus, HARS

ABSTRAK

Latar belakang: Ribuan wanita di dunia harus mengalami keguguran serta merasakan dampak fisik dan emosional. Kehamilan dan keguguran (abortus) dapat menjadi stresor yang bisa meningkatkan kecemasan. Insiden abortus di Indonesia berdasarkan kejadian di RSUP Dr. Kariadi pada Januari 2000 berkisar antara 15–20%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kehamilan pada wanita yang kehamilan sebelumnya mengalami abortus terhadap kecemasan dan pengaruh karakteristik (tingkat pendidikan, umur ibu, riwayat abortus, umur kehamilan saat terjadinya abortus, dan jarak waktu antara abortus dan kehamilan).

Metode: Penelitian deskriptif analitik ini menggunakan desain *cross sectional*. Kecemasan diukur dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Sampel diambil secara *consecutive sampling* sebanyak 35 wanita hamil yang pernah mengalami keguguran yang datanya diambil dari catatan medik RSUP Dr. Kariadi selama bulan Juli–November 2005, memenuhi kriteria inklusi (wanita hamil yang pada kehamilan sebelumnya mengalami abortus, wanita hamil sudah menikah). Uji normalitas data dengan *Kolgomorov-Smirnov* dilanjutkan dengan uji *Kruskal-Wallis* dengan *SPSS for Windows 12.0*

Hasil: Wanita hamil pasca abortus yang mengalami kecemasan, berupa; cemas berat 17,1%, cemas sedang 45,7%, cemas ringan 28,6%. Uji *Kruskal Wallis* antara tingkat pendidikan, usia, jarak waktu antara abortus dengan kehamilan dan riwayat abortus dengan kecemasan pada wanita hamil pasca abortus, $p>0,05$ (tidak bermakna).

Simpulan: Hubungan antara tingkat pendidikan, usia, jarak waktu antara abortus dengan kehamilan dan riwayat abortus dengan kecemasan pada wanita hamil pasca abortus adalah berbeda tidak bermakna.

Kata Kunci: kecemasan, kehamilan pasca abortus, HARS

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

²⁾ Staf Pengajar Bagian Psikiatri Medik FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang

PENDAHULUAN

Cemas adalah suasana perasaan hati yang merasa takut terus-menerus terhadap bahaya yang seolah-olah terus mengancam, yang sebenarnya tidak nyata tetapi hanya dalam perasaan penderita saja. Kecemasan sering dialami oleh hampir setiap manusia. Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung bervariasi pada setiap orang.^{1,2} Kecemasan merupakan ketegangan, rasa tak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat mengakibatkan perubahan somatik dan psikologik.³ Seseorang menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. Namun, bila kecemasan ini berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi akan berubah menjadi hambatan, dan dikenal sebagai hambatan masalah klinis.⁴

Suatu peristiwa dapat dirasakan sebagai penyebab stres tergantung pada sebab peristiwa, kekuatan seseorang dan pertahanan psikologiknya, dimana semua hal itu melibatkan ego (yaitu, abstraksi kolektif untuk proses dimana seseorang merasakan, berfikir dan bertindak terhadap peristiwa eksternal atau dorongan internal). Seseorang yang egonya berfungsi dengan baik, berada dalam keseimbangan adaptif dengan dunia eksternal maupun internal. Namun, jika egonya tidak berfungsi dengan baik, dan ketidakseimbangan yang dihasilkannya cukup lama, orang akan mengalami kecemasan kronik.⁵ Sumber kecemasan yang sangat banyak dan samar-samar pada umumnya meliputi; hubungan dengan orang lain, keadaan kesehatan, keadaan anak, kehamilan, menjadi tua, permasalahan keluarga, pekerjaan, promosi, kesulitan keuangan, dan ujian.⁶ Kehamilan bisa menjadi pengalaman yang bisa dibagi, melibatkan lebih dari sekedar keadaan fisik seseorang wanita yang mengandung janin.⁷

Adaptasi anatomik, fisiologik dan biokimia yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar.⁸ Pada beberapa wanita, reaksi psikologik dan emosional pertama

terhadap kehamilan dan segala akibatnya, berupa; kecemasan, kegusaran, ketakutan dan perasaan panik. Di dalam alam pikiran, kehamilan adalah ancaman, gawat menakutkan, dan membahayakan bagi diri mereka. Wanita tersebut tidak hanya menolak kehamilannya, akan tetapi berusaha pula untuk menggugurkannya, bahkan kadang-kadang mencoba bunuh diri.⁹

Abortus adalah pengakhiran kehamilan dengan cara apapun sebelum janin cukup berkembang untuk dapat hidup di luar kandungan. Bila abortus terjadi secara spontan, istilah keguguran lazim digunakan oleh orang-orang awam. Keguguran adalah peristiwa yang biasanya dihindari dalam percakapan. Walaupun demikian, banyak kehamilan yang berakhir dengan keguguran dan kerap kali menghancurkan harapan yang menggembirakan. Walaupun keguguran merupakan peristiwa yang lazim, tetapi peristiwa ini tidak banyak dibicarakan. Namun demikian, hanya sedikit wanita yang mengira keguguran akan menimpa mereka, dan setelah peristiwa itu betul-betul datang menimpa, banyak yang tidak mau membicarakan pengalamannya. Apabila terjadi keguguran, reaksi pertama pada kebanyakan wanita adalah guncangan hebat dan rasa tidak percaya. Hal itu bisa terjadi karena kemungkinan mereka menekan setiap pikiran tentang kemungkinan terhadap hal itu, sehingga wajar saja bila mereka merasa takut terhadap pengalaman yang bisa begitu menakutkan. Ketidakpastian semakin membuat hal itu lebih mengerikan. Dalam hati mereka akan bertanya-tanya apa yang tidak beres, apakah hal itu akan terulang kembali, apakah mereka akan bisa punya anak, atau apakah ada sesuatu yang mereka lakukan sehingga hal itu sampai terjadi.⁸

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara kehamilan pasca abortus yang termasuk abortus spontan di RSUP Dr. Kariadi terhadap aspek kecemasan yang mungkin muncul.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Responden diambil menggunakan metode *consecutive sampling*.^{10,11} dari data catatan medik RSUP Dr. Kariadi selama bulan Juli–November 2005, yaitu; wanita hamil yang memenuhi kriteria inklusi (sedang hamil dan pada

kehamilan sebelumnya mengalami abortus, wanita hamil sudah menikah), dan kriteria eksklusi (menolak diwawancarai selama penelitian berlangsung)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah kuesioner alat ukur yang dipakai untuk mengukur kecemasan, dengan skala skor 0–4. Bila skor dijumlahkan dari seluruh item HARS yang berjumlah 14, akan didapatkan nilai data 0–56.^{12,13}

Data penelitian dianalisis dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan uji beda *Kruskal-Wallis* untuk melihat skor HARS menurut tingkat kehamilan pasca abortus.

HASIL

Pengambilan data pada Juli–November 2005 mengumpulkan data primer berupa skor kecemasan dari hasil wawancara dan observasi langsung dengan menggunakan alat ukur HARS, serta data tambahan berupa data tentang tingkat pendidikan, umur wanita hamil, umur kehamilan saat abortus, riwayat abortus. Responden yang masuk kriteria inklusi sebanyak 35 orang.

Tabel 1. Frekuensi kecemasan pada wanita hamil *pasca* abortus

Tingkat cemas	Skor HARS	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	0 – 13	3	8,6
Ringan	14 – 20	10	28,6
Sedang	21 – 27	16	45,7
Berat	28 – 34	6	17,3
Sangat berat	>34	0	0
Total	35	35	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 91,4 % terjadi kecemasan pada wanita hamil *pasca* abortus.

Tabel 2. Distribusi kecemasan & rerata Skor HARS berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan*	Prosentase				Skor HARS			
	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Min	Max	Mean±SD	Median
SD	–	40	60	–	19	26	23,4±3,83	26
SMP	20	30	40	10	13	29	22,9±5,01	25
SMU	7,2	28,6	42,8	21,4	8	29	22,9±6,66	26
PT	–	16,7	50	33,3	20	30	25,2±3,63	26

**Kruskal Wallis*, $p=0,837$ ($p>0,05$, tidak signifikan)

Tabel 3. Distribusi kecemasan & rerata Skor HARS berdasarkan usia wanita hamil *pasca* abortus

Usia (tahun)*	Prosentase				Skor HARS			
	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Min	Max	Mean±SD	Median
20 – 29	–	29,42	47,05	23,53	18	29	24,8±3,81	26
30 – 39	7,14	28,6	50	14,26	10	30	23,3±5,28	26
40 – 49	50	25	25	–	8	26	16,5±7,77	16

**Kruskal Wallis*, $p=0,69$ ($p>0,05$, tidak signifikan)

Tabel 4. Distribusi kecemasan & rerata Skor HARS berdasarkan jarak waktu antara abortus dan kehamilan

Jarak Waktu (bulan)*	Prosentase				Skor HARS			
	Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat	Min	Max	Mean±SD	Median
<3	–	28,6	50	21,4	18	29	24,9±3,38	26
6 – 12	11,8	35,3	35,3	17,6	10	30	22,7±5,39	25
>12	50	–	50	–	8	26	17,0±12,73	17

**Kruskal Wallis*, $p=0,312$ ($p>0,05$, tidak signifikan)

Tabel 5. Distribusi kecemasan & rerata Skor HARS berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan (Trimester)*	Prosentase				Skor HARS			
	Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat	Min	Max	Mean±SD	Median
Pertama	16,7	25	41,6	16,7	8	29	22,1±6,95	26
Kedua	–	33,3	50	16,7	18	30	24,6±3,91	26
Ketiga	9,1	27,3	45,6	–	13	29	22,9±5,22	26

**Kruskal Wallis*, $p=0,638$, ($p>0,05$, tidak signifikan)

Tabel 6. Distribusi kecemasan & rerata Skor HARS berdasarkan riwayat abortus

Riwayat Abortus (X)*	Prosentase				Skor HARS			
	Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat	Min	Max	Mean±SD	Median
1	–	26,7	46,6	26,7	18	29	24,5±3,93	26
2–3	11,8	29,4	47,1	11,7	8	30	22,8±6,26	26
>3	25	25	50	–	13	26	19,3±6,51	19

**Kruskal Wallis*, $p=0,288$, ($p>0,05$, tidak signifikan)

PEMBAHASAN

Data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami kecemasan sebanyak 32 orang (91,4%), dimana tidak didapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pada wanita hamil *pasca* abortus. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kecemasan, yaitu gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada orang yang berpendidikan rendah.¹⁴

Secara teoritis, pada wanita hamil yang sebelum mengalami keguguran, usia kehamilan tidak berpengaruh terhadap dalamnya rasa duka, cemas dan kehilangan. Hipotesis itu sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana antara usia kehamilan dan kecemasan tidak terdapat hubungan bermakna. Tampaknya, rasa kehilangan banyak tergantung pada keterkaitan emosional dengan kehamilan itu.

Dari hasil penelitian tidak didapatkan hubungan bermakna antara usia ibu hamil dengan kecemasan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang

menyebutkan bahwa sulit untuk menghindari cemas dan stres selama masa kehamilan di usia tua akan terasa sangat berat secara fisik maupun emosional, juga risiko untuk terjadinya keguguran kembali lebih besar. Wanita yang keguguran pada usia empat puluhan menyadari bahwa kehamilan itu mungkin merupakan kesempatan terakhir untuk memiliki bayi. Namun, perlu diingat bahwa sebagian besar wanita dengan usia lebih tua berhasil menjalani kehamilan dan prospeknya pun sangat baik, fakta mengenai hal tersebut menurunkan perasaan cemas atau stres pada ibu hamil usia tua.¹⁵

Pada penelitian didapatkan bahwa jarak waktu antara kehamilan, tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kecemasan yang terjadi pada wanita hamil pasca abortus. Fakta ini sesuai teori bahwa lama jarak antara keguguran dengan kehamilan selanjutnya tidak terlalu mempengaruhi emosi, karena rasa kehilangan ini banyak tergantung pada keterkaitan emosional dengan kehamilan itu.

Suatu hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak didapat hubungan bermakna antara riwayat abortus dengan kecemasan. Studi Sarah Murphy menyatakan bahwa pengaruh emosional dari keguguran berulang menimbulkan perasaan hancur, dimana wanita akan merasakan kecemasan sepanjang kehamilan berikutnya.¹⁵ Walaupun demikian, ada teori yang menyatakan bahwa antara 70–90 % keguguran disusul oleh kehamilan yang berhasil. Keguguran berulang dua kali atau lebih berturut-turut kebanyakan hanya karena kebetulan, namun terkadang ada suatu penyebab spesifik yang dapat dikenali secara medis, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada wanita hamil.¹⁶

SIMPULAN

Kecemasan pada wanita hamil pasca abortus sebesar 91,4%, dimana wanita yang mengalami cemas berat sebanyak 17,1%, cemas sedang 45,7%, dan cemas ringan 28,6%. Setelah dilakukan

pengolahan data, maka disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan, usia, jarak waktu antara abortus-kehamilan dan riwayat abortus dengan kecemasan pada wanita hamil pasca abortus adalah berbeda tidak bermakna.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada para responden yang telah bersedia bekerjasama dalam penelitian ini dan Drg. Henry Setyawan S, MSc.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bagian Psikiatri FK UNDIP. Simtomatologi. Semarang: Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 1998.
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of psychiatry II. Jakarta: Binarupa Aksara; 1997.
3. Maramis WF. Ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press; 1994.
4. Blackburn IM, Davidson K. Terapi kognitif untuk depresi dan kecemasan suatu petunjuk bagi praktisi. Semarang: IKIP Semarang Press; 1994.
5. Roan MW. Ilmu kedokteran jiwa-psikiatri. Jakarta: EGC; 1979.
6. Priest R. Anxiety and depression. Semarang: Dahara Prize, 1994; 9-21.
7. Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 1995.
8. Sloane PD, Benedict S. Petunjuk lengkap kehamilan. Jakarta: Penerbit Mitra Utama; 1997.
9. Cunningham FG, MacDonal PC, Gant NF. Obstetri williams. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1995.
10. Wiknjastro H. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 1999.
11. Pramatiknya AW. Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2001.
12. Hamilton M. The assessment of anxiety stress by rating. Br J Med Psychol. 1959; 32:50-5
13. P Bech, et al. Acta psychiatrica scandinavica munkgaard. Copenhagen; 1922.
14. Carson CR, Butcher NJ, Coleman CJ. Abnormal psychology and modern life. 8th ed. London: Scott, Feresman and Company; 1988.
15. Phillip D, Sloane, Benedict S. Petunjuk lengkap kehamilan. Alih bahasa oleh Anton Adiwiyoto. Jakarta: Mitra Utama; 1997.
16. Sarah Murphy. Keguguran: apa yang perlu diketahui. Alih bahasa oleh Arum Gayatri. Jakarta: Arcan; 1993.