Contents list available at JKP website

Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)

Journal homepage: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP>

Paket Pendidikan Kesehatan “Tegar” Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kecemasan Ibu Pasca Abortus

Yessi Andriani^{*1}, Setyowati Setyowati², Yati Afiyanti²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, Sumatera Barat, Indonesia

²Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

Article Information :

Submission: Apr 1, 2020; Revised: Jul 5, 2020; Accepted: Jul 6, 2020; Available online: Jul 12, 2020

*Corresponding author : yessi.andriani@gmail.com

ABSTRAK

Kurangnya informasi tentang abortus serta perawatan kehamilan pasca abortus berkontribusi terhadap penderitaan Ibu pasca abortus. Dampak psikologis yang ditimbulkan ibu sering diabaikan oleh keluarga bahkan tenaga kesehatan, padahal sangat penting untuk ditangani karena dapat menciptakan konflik dengan persepsi mereka tentang kehamilan serta dapat mempengaruhi pemulihan selanjutnya serta kesiapan untuk hamil kembali. Paket Pendidikan Kesehatan “Tegar”, dapat menjadi solusi bagi ibu dalam perawatannya pasca abortus. Paket PenKes “Tegar” berisi edukasi tentang apa itu abortus serta cara untuk mengatasi kecemasan Ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan kesehatan “Tegar” terhadap pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus. Desain penelitian ini adalah Quasi eksperimen pendekatan pretest-posttest dengan kelompok kontrol. Total sampel sebanyak 68 responden, pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Paket PenKes “Tegar” diberikan pada Ibu pasca abortus dengan cara pemberian kuesioner pre test langsung pada Ibu, kemudian memberikan edukasi dan demonstrasi serta manajemen stres atau cemas selama dua kali kunjungan dan diakhiri dengan pengisian kuesioner post test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paket pendidikan kesehatan “Tegar” berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan pengurangan kecemasan ibu ($p=0,000$; $\alpha<0,05$). Paket pendidikan kesehatan ini disarankan dapat diterapkan di pelayanan kesehatan agar ibu pasca abortus memiliki pengetahuan serta dapat mengatasi dampak psikologisnya dan tidak merasa diabaikan.

Kata kunci : abortus, kehamilan pasca abortus, pendidikan kesehatan

ABSTRACT

Lack of information about abortion as well as post-abortion pregnancy care contributes to the suffering of the mother after abortion. The psychological impact caused by mothers is often ignored by families and even health workers, even though it is very important to deal with because it can create conflicts with their perceptions about pregnancy and can affect subsequent recovery and readiness to get pregnant again. The "Tegar" Health Education Package can be a solution for mothers in post-abortion care. The "Tegar" Healthcare Package contains education about what abortion is and how to overcome your anxiety. The purpose of this study was to determine the effect of the "Tegar" health education package on the knowledge, attitudes and anxiety of post-abortion mothers. The design of this study was

a quasi-experimental pretest-posttest approach with a control group. The total sample of 68 respondents, sampling using consecutive sampling techniques. The "Tegar" Health Care Package is given to mothers after abortion by giving a pre-test questionnaire directly to the mother, then provides education and demonstration as well as stress or anxiety management for two visits and ends with filling out the post-test questionnaire. The results showed that the "Tegar" health education package had an effect on increasing knowledge, attitudes and reducing maternal anxiety ($p = 0,000$; $\alpha < 0.05$). This health education package is recommended to be applied in health services so that post-abortion mothers have knowledge and can overcome the psychological impact and not feel ignored.

Keywords: miscarriage, health education, pregnancy after loss

PENDAHULUAN

Abortus menimbulkan dampak pada aspek fisik dan psikologis. Aspek fisik meliputi adanya nyeri, perdarahan, pembekuan darah, keluarnya hasil konsepsi, sedangkan dampak psikologis timbulnya kecemasan, ketakutan, kesusahan, kesedihan dan depresi (Kong *et al*, 2014). Masalah fisik dan psikologis yang ditimbulkan akibat dari keguguran sangat penting untuk ditangani karena dapat menciptakan konflik dengan persepsi mereka tentang kehamilan serta dapat mempengaruhi pemulihan selanjutnya. Pengalaman rasa sakit, melihat adanya perdarahan, keluarnya gumpalan darah dan hasil konsepsi dari vagina, membuat perempuan pasca abortus menjadi cemas, takut dan trauma akan kejadian berulang di kehamilan berikutnya; (Robinson, 2014).

Penelitian oleh (Wilhelm *et al.*, 2015) tentang kecemasan pada wanita pasca abortus didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, usia, jarak waktu abortus dengan kehamilan terhadap kecemasan ibu hamil kejadian dengan hasil (91,4%) yaitu cemas berat, (17,1 %) cemas sedang, (45,7%) cemas ringan, (28,6%) tidak cemas. Sejalan dengan penelitian Putri (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara gangguan psikologis terhadap kejadian abortus dengan nilai OR 5,497 *p value* 0,03. kejadian abortus terbanyak terja di pada ibu hamil yang memiliki tekanan psikologis yaitu sebanyak 27,9 %. Dampak psikologis pada kebanyakan perempuan, mereka menjadi takut dan cemas akan kehamilan berikutnya, trauma akan pengalaman keguguran bahkan dapat dianggap sebagai bentuk yang paling menyakitkan dari kematian (Yasunari *et al.*, 2011).

Keguguran sering tidak dilihat oleh masyarakat sebagai sebuah kehilangan, efek emosional sering diabaikan oleh penyedia layanan kesehatan, hanya berfokus pada kondisi fisik perempuan pasca keguguran (Rowlands & Lee, 2010).

Kurangnya informasi sangat berkontribusi terhadap penderitaan perempuan dan dapat menimbulkan masalah besar, pengetahuan dan pemahaman tentang isu-isu yang berkaitan dengan keguguran dikombinasikan dengan keterampilan interpersonal dan komunikasi yang baik sangat penting bagi para profesional kesehatan untuk dapat secara efektif membantu perempuan dengan memberikan pemahaman, pengetahuan dan meningkatkan strategi koping bagi perempuan pasca keguguran (Séjourné *et al* , 2010). Pemberian informasi pada masalah keguguran harus tersedia sejak awal misalnya pada perencanaan awal untuk hamil. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda dan gejala keguguran, apa yang harus dilakukan jika ada timbul komplikasi, sehingga menjadikan mereka lebih siap untuk menjalani kehamilan baru (Bicking Kinsey *et al*, 2014).

Banyak perempuan yang merasa sendiri dan kebingungan saat hamil kembali setelah keguguran sehingga membuat mereka membutuhkan orang lain yang telah yang memiliki pengalaman kehamilan dengan riwayat keguguran untuk berbagi pengalaman dan mempertimbangkan merujuk mereka kepada komunitas dukungan kehamilan pasca keguguran (Tang, Hung, & Chen, 2015). Ibu yang sedang hamil lagi setelah keguguran membutuhkan pemeriksaan ekstra dari dokter, bidan atau perawat serta penjelasan

tentang perawatan kehamilan untuk membantu mereka mengurangi kecemasan, serta menunjukkan kepedulian tentang apa yang mereka butuhkan. Perempuan dengan PAL (*Pregnancy after Loss*) membutuhkan informasi yang jelas dan nyata tentang perkembangan dan kesehatan janinnya. Informasi yang jelas perlu disampaikan dan perawat harus memiliki kesabaran bila banyak pertanyaan yang diajukan oleh pasien karena mereka ingin merasa aman menjalani kehamilan berikutnya (Mevorach-zussman *et al.*, 2012).

Pemahaman tentang dampak fisik dan emosional serta pentingnya dukungan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan dapat membantu perempuan pasca abortus melalui pengalaman kegugurannya dan mengidentifikasi kebutuhan khusus mereka. Penyediaan informasi dan adanya kepedulian dengan pendekatan yang sensitif disebut sebagai dua isu yang paling penting bagi perempuan, bila tidak tersedia menyebabkan penderitaan bagi mereka (Darney *et al.*, 2013).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keguguran yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda dan gejala keguguran, apa yang harus dilakukan jika timbul komplikasi, sebagai alarm bagi perempuan dalam menjalani kehamilan baru, membantu pasien pasca keguguran yang mengalami masalah emosional, psikologi dan spritual sehingga tidak lagi merasa cemas, trauma, dan siap untuk hamil kembali (Farghali *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2018) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, status ekonomi, kondisi psikologis terhadap kejadian abortus, dimana kejadian abortus lebih tinggi pada ibu dengan pendidikan rendah ($p=0,020$), lebih tinggi juga pada ibu yang bekerja dengan p value 0,04, juga lebih tinggi pada status ekonomi rendah ($p=0,002$, dan lebih tinggi juga terjadi pada ibu hamil dengan gangguan psikologis ($p=0,003$).

Setyaningsih (2012) dalam penelitiannya menyatakan terdapat pengurangan kecemasan pada ibu hamil

resiko tinggi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan "Harmoni". Penelitian ini sesuai juga dengan penelitian (Johri *et al.*, 2011), bahwa kemampuan ibu beradaptasi untuk mengurangi kecemasan, sangat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan dalam membantu ibu beradaptasi melalui pertimbangan personal, menjalin hubungan dan pelayanan dalam konteks sosial. Sejalan dengan penelitian. Konseling suportif dapat memperkuat informasi tentang masalah pasien, menemukan faktor yang menyebabkan stress dan pasien dapat mendiskusikan perasaan mereka terkait abortus yang mereka alami (Hailu *et al.*, 2011). Hal serupa juga dinyatakan oleh (Delgado, 2013) bahwa konseling suportif merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada ibu pasca abortus dalam mengatasi masalah emosional dan bagi yang merencanakan kehamilan kembali.

Pada penelitian sebelumnya ini penkes diberikan pada masa antenatal dan konseling suportif pada ibu pasca abortus. Hasil penelitian (Campbell *et al.*, 2011) menyatakan 87% ibu pasca abortus menginginkan diskusi mendalam tentang informasi abortus dari dokter ahli kandungannya namun informasi yang didapat hanya segelintir saja.

Pada penelitian ini peneliti melakukan pemberian pendidikan kesehatan bergantian pada setiap individu, hal ini memungkinkan penerimaan informasi yang jelas bagi responden serta didukung dengan penjelasan materi dengan menggunakan lembar balik dan booklet yang diberikan kepada ibu pasca abortus serta demonstrasi terkait tindakan yang dilakukan untuk manajemen stres atau cemas yang dikemas dalam bentuk paket PenKes "Tegar". Kata Tegar diambil dari fenomena Ibu pasca abortus yang selama ini menyimpan duka nya sendiri karena sering diabaikan oleh keluarga bahkan tenaga kesehatan. Paket PenKes "Tegar" berisi edukasi tentang apa itu abortus serta cara untuk mengatasi kecemasan Ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan kesehatan "Tegar" terhadap

pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest dengan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu pasca abortus yang pernah dirawat atau kontrol ulang yang terdokumentasi dalam rekam medik rumah sakit dan klinik bersalin yang ada di Bukittinggi selama 3 bulan terakhir sebanyak 135 orang. Jumlah sampel yang digunakan pada 68 ibu pasca abortus di rumah sakit Bukittinggi. Penentuan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi : ibu yang mengalami abortus spontan yang tidak dapat dipertahankan selama tiga bulan terakhir, orang asli Padang, tidak mengalami komplikasi seperti perdarahan, perforasi, infeksi, tidak mengalami gangguan fisik atau penyakit kronis lainnya, tidak mengalami riwayat gangguan jiwa, ibu yang ingin hamil kembali, ibu tinggal serumah dengan pasangan, dapat berkomunikasi secara verbal, membaca dan menulis, ibu bersedia mengikuti prosedur penelitian dari awal sampai akhir. Sedangkan untuk kriteria eksklusi nya yaitu remaja yang belum menikah yang mengalami abortus spontan, ibu yang mengalami abortus imminens, ibu pasca abortus yang telah menggunakan kontrasepsi IUD, ibu pasca abortus yang telah hamil kembali saat penelitian dilakukan dan ibu yang tidak bersedia diteliti.

Penelitian ini mendapatkan uji etik dari fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Alat ukur dalam penelitian ini berupa kuesioner yang mengukur Pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 57 item tentang pengetahuan sebanyak 29 pertanyaan dengan pilihan benar salah, setiap item diberi skor (1) untuk jawaban benar dan skor (0) dengan nilai reliabilitas nilai r tabel (0,361) reabilitas Alpha 0,821. Sedangkan kuesioner Sikap berjumlah 11 pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat sesuai (4), sesuai (3), tidak sesuai (2) sangat tidak sesuai (1) yang telah validitas dan

reliabilitas didapatkan nilai $r = 0,924$, sedangkan kuesioner kecemasan berjumlah 17 soal dengan pilihan jawaban sangat sesuai (4), sesuai (3), tidak sesuai(2), sangat tidak sesuai (1) yang telah diuji validitas realibilitas dengan nilai $r = 0,783$. Pengumpulan data dilakukan selama satu minggu untuk masing-masing responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Dimulai dari pengisian data *pre test*, setelah itu memberikan edukasi tentang perawatan abortus dengan media lembar balik pada kelompok intervensi, dua hari setelahnya peneliti mendemonstrasikan tentang manajemen cemas atau manajemen stres pada Ibu, dan dua hari setelahnya melakukan pengisian kuesioner *post test*. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya booklet paket PenKes “tegar” saja yang diberikan setelah pengisian kuesioner *post test*.

Analisis data dilakukan dengan uji homogenitas pada variabel terikat untuk kedua kelompok penelitian. Uji homogenitas pada masing-masing variabel yang ada pada penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Variabel dengan jenis data numerik diuji homogenitas dengan uji *Independent t-tet*, sedangkan pada jenis data kategorik diuji dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $0,95\% = (\alpha = 0,05)$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden dan variabel *counfounding* adalah homogen Rerata umur kelompok intervensi 32,76 tahun (95% Ci : 31,00-34,53). Berdasarkan uji lanjut antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan tidak ada perbedaan dari segi umur ($p=0,184$; $\alpha = 0,05$). Rerata dukungan keluarga kelompok intervensi 50,18 (95% Ci : 49,38-50,98). Berdasarkan uji lanjut antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan tidak ada perbedaan dukungan keluarga ($p=1,000$; $\alpha = 0,05$).

Pada 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu pasca abortus baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ber pendidikan menengah yaitu sebesar 58,8%, dan sebagian besar tidak bekerja atau ibu

rumah tangga sebanyak 18 orang (52,9%). Pendapatan keluarga sebagian besar mempunyai pendapatan cukup, lebih dari

UMR Bukittinggi yaitu sebanyak 22 orang (64,7%). Sebagian besar tidak memiliki anak yaitu sebanyak 15 orang 44,1%)

Tabel 1. Uji Homogenitas karakteristik responden menurut umur dan dukungan keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95% CI	P Value
Umur	Intervensi	32,76	5,046	23-45	31,00-34,53	0,184
	Kontrol	31,21	4,525	22-38	29,63-32,78	
Dukungan Keluarga	Intervensi	50,18	2,289	45-55	49,38-50,98	1,000
	Kontrol	49,38	2,223	44-52	48,20-49,86	

dan memiliki riwayat abortus paling banyak sebanyak satu kali yaitu 21 ibu (61,7%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 19 orang (55,9%) pada kelompok kontrol.

(Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa proporsi karakteristik responden ibu

pasca abortus menurut pendidikan ($p=0,434$), pekerjaan ($p=0,620$), pendapatan ($p=0,963$), jumlah anak ($p=0,464$) dan riwayat abortus ($p=0,783$). Hal tersebut menunjukkan proporsi kedua kelompok sama atau homogen

Tabel 2. Uji Homogenitas Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Jumlah Anak, Riwayat Keguguran Sebelumnya Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol		Total		P Value
	f	%	f	%	f	%	
Tingkat pendidikan							
Pendidikan dasar	7	20,6	8	23,5	15	22	0,434
Pendidikan menengah	20	58,8	15	44,1	35	51,5	
Pendidikan tinggi	7	20,6	11	32,4	18	26,5	
Pendapatan							
Kurang ($\leq 1.800.000$)	15	44,1	12	35,3	27	39,7	0,620
Cukup ($\geq 1.800.000$)	19	55,9	22	64,7	41	60,3	
Pekerjaan							
IRT	17	50,0	18	52,9	35	51,5	0,963
Pegawai	11	32,4	10	29,4	21	30,9	
Pekerja informal	6	17,6	6	17,6	12	17,6	
Jumlah anak							
Tidak punya anak	12	35,3	15	44,1	31	45,6	0,464
Punya anak 1	4	11,8	6	17,6	10	14,7	
Punya anak 2	7	20,6	10	29,4	17	25	
Lebih dari 2	11	32,3	3	8,8	10	14,7	
Riwayat keguguran							
1 kali	21	61,7	19	55,9	40	58,9	0,783
2 kali	7	20,6	11	32,3	18	26,4	
≥ 3 kali	6	17,6	4	11,7	10	14,7	

Pada tabel 3 diketahui ada perbedaan bermakna antara pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus.

Peningkatan pengetahuan dari rerata 24,21 menjadi 36,65 setelah diberikan paket intervensi. Sedangkan peningkatan sikap

dari rerata 31,74 menjadi 35,79. Sedangkan untuk kecemasan terjadi pengurangan dari rerata 59,56 menjadi 50,47 setelah diberikan intervensi. Hasil penelitian ini menghasilkan data bahwa semua ibu pada kelompok intervensi yang sebelum diberikan intervensi memiliki pengetahuan, sikap yang kurang serta kecemasan yang tinggi dan pada saat dilakukan penilaian setelah intervensi menjadi pengetahuan, sikap menjadi meningkat dan kecemasan menjadi berkurang (Lang & Nuevo-Chiquero, 2012).

Kondisi ini disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif serta kecemasan yang berkurang setelah mendapatkan paket pendidikan kesehatan. Perubahan pengetahuan, sikap dan kecemasan terjadi karena adanya penambahan informasi pada diri ibu melalui pemberian paket "tegar" yang berisi tentang konsep keguguran, upaya perawatan kehamilan yang sehat, cara mengatasi stres dan cemas dengan cara teknik relaksasi, distraksi dan terapi musik.

Tabel 3. Perbedaan Pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi

Variabel	Waktu pengukuran	Mean	SD	95% CI	P Value
Pengetahuan	Sebelum	24,21	2,750	13,52-11,36	0,001*
	Sesudah	36,65	1,475		
Sikap	Sebelum	31,74	2,441	1,78±0,34	0,005
	Sesudah	35,79	1,572		
Kecemasan	Sebelum	59,56	2,787	8,00±10,18	0,001*
	Sesudah	50,47	2,390		

Peningkatan pengetahuan yang didapat dari proses belajar tidak cukup untuk seseorang berperilaku sehat. Diperlukan sikap positif yang menyebabkan seseorang dapat menjalani kehamilan yang sehat. Paket pendidikan kesehatan pada penelitian ini signifikan dapat meningkatkan sikap iu pasca abortus (Vansenne *et al.*, 2011). Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan paket pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Peningkatan sikap ke arah positif pada penelitian ini disebabkan adanya informasi pada saat pemberian pendidikan kesehatan yang membawa pesan sugestif bahwa konsumsi makanan sehat prakonsepsi sangat penting dilakukan oleh ibu yang merencanakan hamil kembali agar janin dan ibu sehat selama kehamilan sampai seterusnya. Penelitian Robbins, (2014) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa kursus *Health Awareness* mampu

meningkatkan sikap untuk menghindari rokok, olahraga teratur dan nutrisi sehat.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Vansenne *et al.*, 2011) bahwa kemampuan ibu beradaptasi untuk mengurangi kecemasan, sangat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan dalam membantu ibu beradaptasi melalui pertimbangan personal, menjalin hubungan dan pelayanan dalam konteks sosial. Rowlands & Lee, (2010) juga menyatakan bahwa informasi tentang kesehatan dan kondisi kehamilan, faktor risiko yang terjadi serta alternatif tindakan untuk meminimalkan risiko yang terjadi perlu diberitahukan kepada ibu dan pasangan. (Bonanno *et al.*, 2011) juga menyebutkan tenaga kesehatan sangat berperan penting dalam memulihkan emosi perempuan pasca abortus. Sejalan dengan penelitian (Woods-Giscomb *et al.*, 2010) konseling suportif dapat memperkuat informasi tentang masalah pasien, menemukan faktor yang menyebabkan stress dan pasien dapat mendiskusikan perasaan

mereka terkait abortus yang mereka alami. Norhayati., et.al (2016) dalam penelitiannya juga menyebutkan ibu pasca abortus 91 % menginginkan dukungan diberikan secara pribadi.

Hasil uji statistik didapatkan bahwa kedua kelompok mempunyai pengetahuan, sikap dan kecemasan yang sama sebelum mendapatkan intervensi atau kedua kelompok mempunyai pengetahuan, sikap dan kecemasan yang homogen ($p>0,05$) (tabel 4). Pada saat setelah intervensi rerata pengetahuan dan sikap responden ibu pasca abortus kelompok kontrol lebih rendah dibanding kelompok intervensi walaupun selisih rerata nya sedikit namun bermakna secara statistik tanpa diberikan intervensi, hal ini dapat dikarenakan adanya faktor lain yang bisa meningkatkan pengetahuan ibu seperti tayangan televisi, informasi dari teman, atau informasi dari media cetak diluar eksperimenserta kecemasan yang jauh berkurang dari

kelompok intervensi dengan perbedaan nilai rerata tersebut signifikan secara statistik ($p<0,05$). Uji analisis tersebut menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus kelompok jauh berubah setelah diberikan intervensi setelah diberikan paket pendidikan kesehatan "tegar".

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Malata & Chirwa (2013) yang melakukan studi eksperiment tentang efektivitas pendidikan kesehatan antenatal di Afrika. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mempersiapkan kehamilan. Pendidikan kesehatan antenatal ini memberikan informasi kesehatan untuk mempersiapkan ibu hamil menjadi lebih percaya diri dalam menghadapi persalinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Joshi dan Vijayalaxmi (2009)

Tabel 4. Perbedaan rerata pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan paket pendidikan kesehatan "Tegar"

Variabel	Waktu	Kelompok Intervensi			Kelompok kontrol			P Value
		Mean	95% CI	P Value	Mean	95% CI	P Value	
Pengetahuan	Sebelum	24,21	23,35-25,17	0,001	24,50	23,06-25,94	0,001	0,001*
	Sesudah	36,25	36,13-37,16		25,85	24,61-27,09		
Sikap	Sebelum	31,75	30,88-32,59	0,005	31,56	30,68-32,46	0,211	0,002*
	Sesudah	35,79	32,25-33,34		31,56	30,68-32,46		
Kecemasan	Sebelum	59,56	58,59-60,53	0,001	60,24	59,35-61,12	0,423	0,001*
	Sesudah	50,47	49,64-51,30		59,62	58,62-60,62		

tentang perangkat pendidikan kesehatan nutrisi untuk meningkatkan sikap dan pengetahuan, menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet dan metode diskusi efektif meningkatkan pengetahuan. Kurangnya informasi akan menimbulkan sikap negatif pada ibu hamil dan memiliki resiko peningkatan depresi post partum (Margherita *et al.*, 2015).

Penelitian ini juga melihat perbedaan kecemasan pada ibu sebelum dan

sesudah diberikan intervensi, dimana ada pengurangan kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan apa yang dinyatakan (Rowlands & Lee, 2010) bahwa ibu pasca abortus akan mengalami dampak psikologis dari cemas bahkan sampai depresi, kecemasan terjadi karena kurangnya informasi tentang penyebab dampak serta pencegahan dari abortus yang mereka alami. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yasunari *et al.*, 2011) menyatakan bahwa

pemberian pemahaman pada ibu hamil dapat membantu dalam menjalani peran ibu menjadi orang tua hingga merawat bayinya. Maka dari itu penting sekali pemberian informasi pada ibu pasca

aborts selain meringankan beban psikologis mereka, juga dapat menambah wawasan mereka tentang bagaimana perawatan kehamilan selanjutnya serta pengalaman itu dapat mereka bagi untuk

Tabel 5. Perbedaan selisih rerata pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Variabel	Kelompok intervensi			Kelompok kontrol			T	P value
	Selisih Mean	SD	SE	Selisih Mean	SD	SE		
Pengetahuan	12,44	3,096	0,531	1,35	1,824	0,313	17,992	0,001*
Sikap	4,05	2,074	0,356	0,44	2,018	0,346	4,245	0,002*
Kecemasan	9,09	3,118	0,535	0,62	1,688	0,289	13,932	0,001*

teman, saudara atau orang lain yang juga mengalami abortus nantinya (Gatzke & Johnson, 2014).

Pada tabel 5 diketahui bahwa selisih rerata pengetahuan, sikap dan kecemasan pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan rata-rata selisih yang terjadi pada kelompok kontrol. Selisih rerata variabel pengetahuan pada kelompok intervensi sebanyak 12,44 poin sedangkan ($p=0,000$; $\alpha p<0,05$), selisih rerata untuk variabel sikap sebanyak 4,05 poin ($p=0,001$; $\alpha p<0,05$), dan selisih rerata untuk variabel kecemasan pada kelompok intervensi sebanyak 9,09 ($p=0,000$; $\alpha p<0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol hanya 0,62.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca menunjukkan hasil nilai $p<0,05$ yang berarti ada pengaruh paket pendidikan kesehatan “tegar” terhadap pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus. Terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan selisih rerata pengetahuan, sikap dan kecemasan pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan selisih rerata pengetahuan, sikap dan kecemasan pada

kelompok kontrol. Selisih rerata variabel pengetahuan pada kelompok intervensi sebanyak 12,44 poin ($p=0,000$; $\alpha p<0,05$), sedangkan kelompok kontrol 1,35 ($p=0,001$; $\alpha P<0,05$), selisih rerata untuk variabel sikap sebanyak 4,05 poin ($p=0,001$; $\alpha p<0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 0,44 ($p=0,211$; $\alpha p<0,05$) dan selisih rerata untuk variabel kecemasan pada kelompok intervensi sebanyak 9,09 ($p=0,000$; $\alpha p<0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol hanya 0,62 ($p=0,423$; $\alpha p<0,05$). Hasil uji *independent t-test* pada saat sesudah intervensi adalah kelompok intervensi mempunyai pengetahuan, sikap dan kecemasan yang berbeda dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh pemberian intervensi paket pendidikan kesehatan “Tegar” terhadap pengetahuan, sikap dan pengetahuan ibu pasca abortus.

Paket pendidikan kesehatan “tegar” ini terbukti dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu pasca abortus, maka ini dapat dijadikan tindakan mandiri keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami abortus yang selama ini dampak psikologisnya sering diabaikan oleh perawat, dan menjadi salah satu *discharge planning* keperawatan yang diberikan pada ibu pasca abortus. Oleh sebab itu perlu adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) dan SAK (Standar

Asuhan Keperawatan) untuk ibu pasca abortus yang mencakup pemberian pendidikan kesehatan tidak hanya melalui leaflet atau booklet saja tapi dikembangkan lagi dengan media lain seperti audio visual sebagai salah satu komponen pada perawatan ibu pasca abortus khususnya di poli kebidanan, ruang rawat kebidanan dan ruang tindakan.

REFERENSI

- Bicking Kinsey, C., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2014). *Effect of Previous Miscarriage on Depressive Symptoms During Subsequent Pregnancy and Postpartum in the First Baby Study*. Maternal and Child Health Journal, 391–400. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1521-0>
- Bonanno, G. a., Pat-Horenczyk, R., & Noll, J. (2011). *Coping flexibility and trauma: The Perceived Ability to Cope With Trauma (PACT) scale*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 3(2), 117–129. <https://doi.org/10.1037/a0020921>
- Campbell, S., Lynch, J., & Mcdermott, R. (2011). *Pre-pregnancy predictors linked to miscarriage among Aboriginal and Torres Strait Islander women in North Queensland*. Australian and New Zeland Journal Of Public Health <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2011.00729.x>
- Darney, B. G., Weaver, M. R., VanDerhei, D., Stevens, N. G., & Prager, S. W. (2013). "One of those areas that people avoid" a qualitative study of implementation in miscarriage management. BMC Health Services Research, 13(1), 123. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-123>
- Delgado, C. (2013). *Pregnancy 101 : A Call for Reproductive and Prenatal Health Education in College*. Maternal and Child Health Journal volume 17 240–247. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-0967-1>
- Farghali, M. M., El-Kholy, A. L. G., Swidan, K. H., Abdelazim, I. A., Rashed, A. R., El-Sobky, E., & Goma, M. F. (2015). *Relationship between uterine natural killer cells and unexplained repeated miscarriage*. Journal of the Turkish German Gynecology Association, 16(4), 214–218. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2015.0082>
- Gatzke, N., & Johnson, L. (2014). *Ectopic pregnancy: A red flag diagnosis*. The Nurse Practitioner, 39(12), 42–47. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000456394.77661.8e>
- Hailu, M., Gebremariam, A., Alemseged, F., & Deribe, K. (2011). *Birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Southern Ethiopia*. PLoS ONE, 6(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021432>
- Johri, M., Morales, R. E., Boivin, J., Samayoa, B. E., Hoch, J. S., Grazioso, C. F., ... Arathoon, E. G. (2011). *Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City , Guatemala : cross-sectional study*. BMC Pregnancy and Childbirth 11(49)
- Kong, G. W. S., Chung, T. K. H., & Lok, I. H. (2014). *The impact of supportive counselling on women ' s psychological wellbeing after miscarriage – a randomised controlled trial*. BJOG An International Journal of Obstetrics and gynaecology 121(10) 1253–1262. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12908>
- Lang, K., & Nuevo-Chiquero, A. (2012). *Trends in Self-reported Spontaneous Abortions: 1970-2000*. Demography, 49(3), 989–1009. <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0113-0>
- Margherita, G., Gargiulo, A., & Martino, M. L. (2015). *Dream Narration in Healthy and At-Risk Pregnancy*. Dreaming, 25(2), 88–102. <https://doi.org/10.1037/a0038884>
- Mevorach-zussman, N., Bolotin, A., Shalev, H., Bilenko, N., Mazor, M., & Bashiri, A. (2012). *Anxiety and deterioration of quality of life factors associated with recurrent miscarriage in an*

- observational study* *. Journal of Perinatal Medicine 40(5), 495–501. <https://doi.org/10.1515/jpm-2011-0313>
- Putri, L. M. (2018). Faktor Risiko Utama Maternal Penyebab Abortus Di Puskesmas Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam. Journal Endurance 3(11), 383–399.
- Robbins, C. L. (2014). *Core State Preconception Health Indicators — Pregnancy Risk Assessment Monitoring System and Behavioral Risk Factor Surveillance System*, 2009. Center for disease control and prevention 63(3), 1–63.
- Robinson, J. (2014). *Provision of information and support to women who have suffered an early miscarriage*. British Journal of Midwifery, 22(3), 175–180. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.3.175>
- Rowlands, I., & Lee, C. (2010). *Adjustment after miscarriage: Predicting positive mental health trajectories among young Australian women*. Psychology, Health & Medicine, 15(1), 34–49. <https://doi.org/10.1080/13548500903440239>
- Séjourné, N., Callahan, S., & Chabrol, H. (2010). *Support following miscarriage: what women want*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 28(4), 403–411. <https://doi.org/10.1080/02646830903487375>
- Tang, Y., Hung, M. S. N. C., & Chen, H. (2015). *The Effect of Health Education on Taiwanese Hypertensive Patients' Knowledge and Cognition of Stroke*. Wolrdviews evid based nurs 12 (2) 116–125.
- Vansenne, F., Goddijn, M., Redeker, B., Snijder, S., Gerssen-Schoorl, K., Lemmink, H., ... De Borgie, C. A. J. M. (2011). *Knowledge and perceived risks in couples undergoing genetic testing after recurrent miscarriage or for poor semen quality*. Reproductive BioMedicine Online, 23(4), 525–533. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.07.002>
- Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Demori, C. C., Cruz, S., Maria, S., Meincke, K., & Ressel, L. B. (2015). *Feelings of women who experienced a high - risk pregnancy: a descriptive study*. Online Brazilian Journal of Nursing 14(3), 1–7.
- Woods-Giscomb??, C. L., Lobel, M., & Crandell, J. L. (2010). *The impact of miscarriage and parity on patterns of maternal distress in pregnancy*. Research in Nursing & Health, 33(4), 316–328. <https://doi.org/10.1002/nur.20389>
- Yasunari, T., Nozawa, M., Nishio, R., Yamamoto, A., & Takami, Y. (2011). *Development and evaluation of "disaster preparedness" educational programme for pregnant women*. International Nursing Review, 58(3), 335–340. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00919.x>