

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Persiapan Pelaksanaan Penelitian**

Dalam mengadakan suatu penelitian langkah awal yang perlu dilakukan adalah persiapan penelitian terlebih dahulu agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan efektif dan efisien. Persiapan yang perlu dilakukan oleh peneliti meliputi persiapan studi pustaka, penyusunan instrument penelitian, penentuan skoring dan persiapan administrasi. Namun sebelum persiapan penelitian ini dilakukan, ada tahap lain yang harus dilakukan oleh peneliti yaitu merumuskan masalah yang akan dikaji dan penentuan penelitian. Setelah rumusan masalah dan tujuan penelitian tercapai, selanjutnya peneliti melakukan persiapan penelitian.

Pada tahap pertama persiapan penelitian, peneliti mencari literatur-literatur yang relevan dengan variabel-variabel yang akan diteliti, baik melalui buku referensi, jurnal-jurnal, maupun artikel. Hal ini untuk menentukan teori-teori yang akan digunakan dalam mengungkapkan variabel yang hendak diteliti yaitu stres. Disamping itu pula peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing dalam rangka pemetaan alur fikir dan pelaksanaan penelitian. Pelaksanaan survey dan observasi tempat penelitian pun menjadi langkah awal dalam penentuan lokasi penelitian.

Pada tahap yang kedua ini peneliti melakukan penyusunan instrument sebagai alat pengumpul data dari subyek yang akan diteliti. Namun sebelum penyusunan instrument dilakukan terlebih dahulu peneliti menentukan indikator-indikator dari variabel yang akan diteliti. Untuk menyusun indikator-indikator dari variabel yang akan diteliti (variabel stres), peneliti menggunakan teori yang disusun oleh Lazarus setelah indikator-indikatornya ditemukan, langkah selanjutnya adalah membuat blue print atau kisi-kisi aitem yang berisi jumlah item atau butir-butir soal yang digunakan sebagai pedoman untuk membuat instrument penelitian.

Setelah blue print disusun lengkap dengan proporsinya kemudian peneliti membuat aitem-aitem berdasarkan blue print yang mencakup item soal yang mengandung pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Kemudian aitem yang telah dibuat tersebut dipertimbangkan kelayakannya lalu disusun menurut nomor urut yang telah ditentukan.

Pada tahap ketiga setelah penyusunan instrument, peneliti mulai menentukan skoring alat ukur. Untuk skala stres setiap aitem yang disusun dalam instrument penelitian masing-masing memiliki nilai alternatif jawaban yang bergerak dari skor 4 sampai 1 untuk aitem *favourable*, yaitu 4 untuk jawaban SS (sangat setuju), nilai 3 untuk jawaban S (setuju), nilai 2 untuk jawaban TS (tidak setuju), nilai 1 untuk jawaban STS (sangat tidak setuju). Sedangkan untuk aitem *unfavourable*, skor bergerak dari 1 sampai 4 yaitu, nilai 1 untuk jawaban SS (sangat setuju), nilai 2 untuk

jawaban S (setuju), nilai 3 untuk jawaban TS (tidak setuju), nilai 4 untuk jawaban STS (sangat tidak setuju).

Langkah selanjutnya setelah menentukan skoring alat ukur dan instrument yang akan dijadikan sebagai alat pengumpulan data telah siap maka peneliti mulai melakukan pelaksanaan penelitian. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner atau angket pada masyarakat umum tepatnya pasien poli obgyn yang berstatus sudah menikah dan terdaftar sebagai pasien aborsi. Pengujian alat ukur dimulai tanggal 14 Mei sampai 19 Juni 2012.

Sebelumnya peneliti tidak melakukan uji coba pada skala stres terlebih dahulu dikarenakan terbatasnya waktu penelitian dan ketidakmudahan dalam mengumpulkan atau mendapatkan pasien yang terdaftar dalam tindakan aborsi yang sesuai dengan kriteria penelitian. Sehingga dalam pengambilan data peneliti menggunakan data uji coba terpakai.

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara melihat nama-nama yang terdaftar dalam pasien aborsi dan sesuai dengan kriteria subyek penelitian. Lalu subyek dipersilahkan masuk kedalam ruangan yang telah disiapkan oleh pihak klinik untuk peneliti ketika akan membagikan angket tentang skala stres sebelum aborsi.

Setelah itu jika pasien dinyatakan telah siap oleh pihak konselor secara fisik, psikis dan administrasi maka tindakan aborsi dapat segera dilakukan. Jika belum maka pasien harus menjalani konseling satu pertemuan lagi dua atau tiga hari setelahnya. Pasien yang telah menjalani

tindakan medis tersebut seminggu setelahnya wajib untuk melakukan kontrol, pada saat itulah peneliti kembali mengumpulkan subyek lalu mempersilahkan masuk kedalam ruangan yang telah disediakan dan memberikan kuesioner tentang skala stres pasca aborsi. Hal tersebut dilakukan secara rutin oleh peneliti selama beberapa minggu.

Selanjutnya data-data yang telah diisi oleh subyek, dilakukan proses skoring data oleh peneliti yang kemudian dilanjutkan dengan tabulasi data. Langkah selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas item stres sebelum dan sesudah aborsi dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 11.5 *for windows*.

## 2. Deskripsi Hasil Penelitian

Pengukuran validitas adalah dengan menentukan besarnya nilai  $r$  tabel dengan ketentuan  $df = N - 2$ , atau pada kasus penelitian ini karena  $N = 16$ . berarti  $16 - 2 = 14$ , dengan menggunakan tingkat signifikansi 5% dan diperoleh  $r$  tabel 0, 532. Adapun kaidah yang digunakan adalah: Jika harga *Corrected Item Correlation*  $> r$  tabel maka item valid, dan jika harga *Corrected Item Correlation*  $< r$  tabel maka item tidak valid.

Berdasarkan harga *Corrected Item Correlation* tiap item dibandingkan dengan  $r$  tabel, diperoleh hasil pada skala *stress pre abortus* terdapat 48 aitem, aitem yang valid ada 8 aitem, namun setelah di analisis kembali kevalidannya maka terdapat 6 aitem yang valid yaitu aitem nomor 7, 18, 19, 37, 38 dan 44 sedangkan yang item tidak valid (gugur)ada 42

yaitu aitem nomor 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, dan 48.

Sedangkan pada skala *stress post abortus* terdapat 51 aitem. Aitem-aitem skala stres pra aborsi yang berstatus valid berjumlah 15 aitem yaitu 4, 5, 7, 8, 11, 17, 18, 21, 23, 25, 30, 34, 35, 49, dan 51. Sedangkan aitem yang gugur atau non valid berjumlah 36 aitem yaitu 1, 2, 3, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, dan 50.

Setelah diuji validitas aitem selanjutnya adalah uji reliabilitas dan berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan pada skala stres pra aborsi diperoleh nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar  $0,7257 > 0,632$ , yang artinya instrument tersebut reliabel untuk dijadikan instrument.

Sedangkan uji reliabilitas skala stres pasca aborsi diperoleh koefisien *Alpha Cronbach's* sebesar  $-0,0078 < 0,632$  yang artinya instrument tersebut sangat tidak reliabel dalam mengungkap pasca aborsi.

Selanjutnya adalah melakukan uji statistik deskriptif, namun terlebih dahulu dilakukan uji asumsi normalitas data untuk mengetahui kenormalan distribusi sebaran skor skala stres pra dan pasca aborsi terhadap data penelitian.

Untuk mengetahui normalitas dapat digunakan skor Sig. yang ada pada hasil penghitungan *Kolmogorov-Smirnov*. Bila angka Sig. lebih besar atau sama dengan 0,05, maka berdistribusi normal, tetapi apabila kurang,

maka data tidak berdistribusi tidak normal (Anwar, 2009). Hasil yang diperoleh dari uji normalitas adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
preabortus	.159	16	.200(*)	.907	16	.103
postabortus	.241	16	.014	.817	16	.005

Berdasarkan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-smirnov* tersebut untuk skala pra aborsi diperoleh nilai signifikansi  $0,200 > 0,05$  yang artinya data tersebut adalah normal. Sedangkan untuk skala pasca aborsi diperoleh nilai signifikansi  $0,014 < 0,05$  yang artinya data tersebut adalah tidak normal. Untuk mengetahui gambaran tingkat stres subyek, uji analisis datanya menggunakan uji statistik deskriptif.

## **B. Deskriptif Kegiatan Penelitian**

### 1) Proses penelitian pada tanggal 14 Mei 2012

Tanggal 14 Mei 2012 merupakan hari pertama dilakukan penelitian. Dimana pada hari pertama, peneliti berdiskusi dengan para petugas klinik mengenai segala hal tentang peraturan dan administrasi pasien-pasien yang hendak diteliti. Setelah itu peneliti ditunjukkan fungsi dari tiap ruangan yang ada. Terdapat 11 ruangan dalam klinik tersebut, ruangan depan merupakan tempat menyimpan obat-obatan dan berfungsi sebagai apotek, dua ruangan dokter, 1 ruang konseling, 1 ruang dokter umum, dua ruang

operasi, satu ruangan memanjang yang ditempati sebagai ruang pemulihan, 4 kamar mandi dan ruangan administrasi yang berfungsi sebagai tempat pendaftaran dan pembayaran pasien. Disinilah tepatnya peneliti *standby* untuk mengetahui pasien-pasien yang akan mendaftar pada antrian aborsi.

- 2) Sebelum disetujui untuk mendapatkan pelayanan tindakan aborsi, pihak klinik juga memiliki aturan bahwasannya pelaku aborsi adalah pasien yang telah berstatus menikah dan kehamilannya merupakan bukan kehamilan yang pertama dimana kehamilan yang terjadi merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, yang terjadi karena salah satu faktor diantaranya: kegagalan alat kontrasepsi, sudah memiliki banyak anak, status sosial ekonomi, alasan kesehatan, usia terlalu tua, dan karena ikatan dinas. Alasan-alasan tersebut sesuai dengan kriteria subyek dalam penelitian ini. Pasien pun harus memiliki persetujuan dari suami dan suami pun harus ikut mengantar sang istri ketika akan dilakukan tindakan. Persyaratan-persyaratan yang lain yang disampaikan pihak rumah sakit adalah terkait dengan surat-surat penting seperti surat nikah, kartu tanda penduduk, kartu keluarga dan lain sebagainya. Ketika subyek telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang diajukan rumah sakit maka persetujuan untuk pelayanan aborsi baru didapatkan.
- 3) Penelitian pertama dimulai pada tanggal 18 Mei 2012, dengan memanggil para pasien yang telah mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan aborsi kedalam ruangan yang telah

disediakan. Lalu pasien diberikan *pretest* yaitu dengan mengisi skala pra aborsi untuk mengukur kondisi stres subyek sebelum aborsi. *Pretest* tidak dapat dilakukan secara terencana karena *pretest* hanya dapat dilakukan ketika peneliti mendapatkan pasien aborsi yang sesuai kriteria dan telah mendapatkan persetujuan dari pihak klinik untuk dilakukan pelayanan aborsi.

- 4) Setelah itu dilakukan tindakan medis untuk mengembalikan haid pasien, jika konselor telah memberikan pernyataan kepada pihak medis bahwa pasien disetujui untuk diberikan pelayanan aborsi. Lalu seminggu setelahnya ketika subyek kembali untuk pemeriksaan kontrol, subyek kembali diberikan *posttest* untuk mengetahui kondisi stres subyek setelah dilakukan aborsi. Proses penelitian ini berlangsung dengan seterusnya hingga berakhir pada 19 Juni 2012 setelah peneliti mendapatkan 16 subyek penelitian.

### **C. Hasil Uji Statistkik Deskriptif**

Pada bab terdahulu (bab II) telah dikemukakan bahwa untuk mengetahui gambaran kondisi stres subyek melalui data, baik dengan tabel, grafik, maupun ringkasan data maka digunakan uji statistik deskriptif. Adapun kaidah yang dibuat peneliti untuk mengklasifikasikan tingkat stres yang dialami subyek.

**Tabel 4.2 Kaidah Penggolongan Tingkat Stres**

No/ Skala	SS	S	TS	STS
Skor	4	3	2	1
Dikali (X)				
16				
	64	48	32	16

SKOR	Tingkatan Stres
0 – 16	Sangat Rendah
17 – 32	Rendah
33 – 48	Tinggi
49 – 64	Sangat Tinggi

Untuk mengetahui gambaran kondisi stres yang dialami subyek pra aborsi, maka dapat dilihat pada tabel hasil uji statistik deskriptif berikut ini:

**Tabel 4.3 Output data uji statistik deskriptif *Frequency Table Stres preabortus***

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12,00	4	25,0	25,0	25,0
	13,00	2	12,5	12,5	37,5
	14,00	1	6,3	6,3	43,8
	15,00	2	12,5	12,5	56,3
	16,00	2	12,5	12,5	68,8
	17,00	1	6,3	6,3	75,0
	18,00	1	6,3	6,3	81,3
	19,00	2	12,5	12,5	93,8
	20,00	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Dengan melihat kaidah yang ada pada tabel sebelumnya, output diatas menunjukkan bahwa terdapat 11 subyek yang berada pada tingkat stres sangat rendah sebelum dilakukan tindakan aborsi, sedang 5 subyek yang lain berada pada tingkat stres yang rendah sebelum dilakukan tindakan aborsi.

Adapun gambaran tingkat stres subyek pra aborsi ditinjau dari usia subyek yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.4 Output Data Uji Statistik Deskriptif Ditinjau Dari Usia Pada Kondisi Stres Preabortus**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
25-30	5	13.8000	1.64317	.73485	11.7597	15.8403	12.00	16.00
31-40	7	16.2857	3.19970	1.20937	13.3265	19.2449	12.00	20.00
41-45	4	15.0000	2.94392	1.47196	10.3156	19.6844	12.00	19.00
Total	16	15.1875	2.78613	.69653	13.7029	16.6721	12.00	20.00

**Test of Homogeneity of Variances**

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.924	2	13	.421

Output data diatas menunjukkan bahwa terdapat 5 subyek yang berusia antara 25 – 30 tahun, 7 subyek berusia antara 31 – 40 tahun, dan 4 subyek berusia 41 – 45 tahun. Terdapat kesamaan kondisi stres pra aborsi pada seluruh subyek mulai dari rentang usia 25 tahun hingga 45 tahun, dimana diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang sangat rendah yaitu 13.8000, 16.2857, dan 15.000 (dengan melihat kaidah stres pada tabel 4.4). Dengan diperoleh taraf signifikansi dengan nilai sebesar  $= 0,421 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pra aborsi pada subyek jika ditinjau dari faktor usia.

Adapun kondisi stres pra aborsi ditinjau dari pekerjaan subyek yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.5 Output Data Uji Statistik Deskriptif Ditinjau Dari Pekerjaan Pada Kondisi Stres Preabortus**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
non karir	8	15.5000	2.97610	1.05221	13.0119	17.9881	12.00	19.00
Karier	8	14.8750	2.74838	.97170	12.5773	17.1727	12.00	20.00
Total	16	15.1875	2.78613	.69653	13.7029	16.6721	12.00	20.00

**Test of Homogeneity of Variances**

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.274	1	14	.609

Output data diatas menunjukkan bahwa terdapat 8 subyek yang tidak bekerja atau non karir yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sedangkan 8 subyek yang lain adalah wanita karir. Terdapat kesamaan kondisi stres pra aborsi pada subyek yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga atau non karier dengan subyek yang berprofesi sebagai wanita karir, dimana diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang sangat rendah yaitu 15.5000 dan 14.8750 (dengan melihat kaidah stres pada tabel 4.4). Dengan diperoleh taraf signifikansi dengan nilai sebesar  $= 0,609 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pra aborsi pada subyek jika ditinjau dari pekerjaan subyek.

Adapun kondisi stres pra aborsi ditinjau dari jumlah anak yang dimiliki subyek yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.6 Output Data Uji Statistik Deskriptif Ditinjau Dari Jumlah Anak Pada Kondisi *Stres Preabortus***

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1 anak	3	15.3333	3.51188	2.02759	6.6093	24.0573	12.00	19.00
2 anak	11	15.7273	2.61116	.78730	13.9731	17.4815	12.00	20.00
3 anak	2	12.0000	.00000	.00000	12.0000	12.0000	12.00	12.00
Total	16	15.1875	2.78613	.69653	13.7029	16.6721	12.00	20.00

**Test of Homogeneity of Variances**

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.181	2	13	.152

Output data diatas menunjukkan bahwa terdapat 3 subyek yang masih memiliki 1 anak dengan kata lain anak kedua dirasakan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan, lalu 11 subyek telah memiliki dua anak dengan kata lain kehamilan yang ketika ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan 2 subyek yang lain telah memiliki 3 anak dan kehamilannya yang keempat ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Output data diatas juga menunjukkan bahwasannya terdapat kesamaan kondisi stres pra abortsi baik pada subyek yang memiliki satu orang anak, dua orang anak maupun tiga orang anak, dimana diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang sangat rendah yaitu 15.3333, 15.7273 dan 12.0000 (dengan melihat kaidah stres pada tabel 4.4). Dengan diperoleh taraf signifikansi dengan nilai sebesar  $= 0,152 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pra abortsi pada subyek jika ditinjau dari jumlah anak yang dimiliki.

Setelah mengetahui gambaran tingkat stres pra aborsi pada ibu rumah tangga dengan ditinjau dari faktor usia, pekerjaan dan jumlah anak yang dimiliki, maka uji statistik deskriptif berikutnya adalah melihat gambaran tingkat stres pasca aborsi pada ibu rumah tangga yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.7 Output Data Uji Statistik Deskriptif *Frequency Table Stres postabortus***

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30,00	7	43,8	43,8	43,8
31,00	1	6,3	6,3	50,0
32,00	1	6,3	6,3	56,3
33,00	1	6,3	6,3	62,5
35,00	1	6,3	6,3	68,8
36,00	1	6,3	6,3	75,0
37,00	3	18,8	18,8	93,8
41,00	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Output diatas menunjukkan kondisi stres subyek setelah dilakukan aborsi adalah terdapat 9 subyek yang berada pada tingkat stres yang rendah, sedang 7 subyek yang lain berada pada tingkat stres yang tinggi. Adapun kondisi stres setelah aborsi ditinjau dari usia subyek yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.8 Output Data Uji Statistik Deskriptif Ditinjau Dari Usia Pada Kondisi *Stres postabortus***

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
25-30	5	31.0000	2.23607	1.00000	28.2236	33.7764	30.00	35.00
31-40	7	33.8571	3.07834	1.16350	31.0102	36.7041	30.00	37.00
41-45	4	34.2500	5.31507	2.65754	25.7925	42.7075	30.00	41.00
Total	16	33.0625	3.58643	.89661	31.1514	34.9736	30.00	41.00

***Test of Homogeneity of Variances***

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.945	2	13	.046

Output data diatas menunjukkan bahwa terdapat 5 subyek yang berusia antara 25 – 30 tahun, 7 subyek berusia antara 31 – 40 tahun, dan 4 subyek berusia 41 – 45 tahun. Pada subyek yang berusia 25-30 tahun diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang rendah yaitu 31.0000, sedangkan pada subyek usia 31 – 40 tahun dan 40 – 45 tahun diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang tinggi yaitu 33.8571 dan 34.2500. Dengan diperoleh taraf signifikansi sebesar  $= 0,46 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pasca aborsi pada subyek jika ditinjau dari faktor usia.

Adapun kondisi stres setelah aborsi ditinjau dari pekerjaan subyek yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.9 Output Data Uji Statistik Deskriptif Ditinjau Dari Pekerjaan Pada Kondisi *Stres postabortus***

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
non karir	8	32.7500	3.10530	1.09789	30.1539	35.3461	30.00	37.00
Karier	8	33.3750	4.20671	1.48730	29.8581	36.8919	30.00	41.00
Total	16	33.0625	3.58643	.89661	31.1514	34.9736	30.00	41.00

**Test of Homogeneity of Variances**

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.915	1	14	.355

Output data diatas menunjukkan bahwa terdapat 8 subyek yang tidak bekerja atau non karir yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sedangkan 8

subyek yang lain adalah wanita karir. Pada subyek yang tidak bekerja diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang rendah yaitu 32.7500 (dengan melihat kaidah tingkat stres pada tabel 4.4), sedangkan pada subyek yang bekerja diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang tinggi yaitu 33.3750. Dengan diperoleh taraf signifikansi dengan nilai sebesar  $= 0,355 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pasca aborsi pada subyek jika ditinjau dari faktor pekerjaan.

Adapun kondisi stres setelah aborsi ditinjau dari jumlah anak yang dimiliki subyek, yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.10 Output Data Uji Statistik Deskriptif Ditinjau Dari Jumlah Anak Pada Kondisi *Stres postabortus***

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1 anak	3	31.6667	2.88675	1.66667	24.4956	38.8378	30.00	35.00
2 anak	11	33.6364	4.03169	1.21560	30.9278	36.3449	30.00	41.00
3 anak	2	32.0000	1.41421	1.00000	19.2938	44.7062	31.00	33.00
Total	16	33.0625	3.58643	.89661	31.1514	34.9736	30.00	41.00

**Test of Homogeneity of Variances**

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
4.161	2	13	.040

Output data diatas menunjukkan bahwa terdapat 3 subyek yang masih memiliki 1 anak dengan kata lain anak kedua dirasakan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan, lalu 11 subyek telah memiliki dua anak dengan kata lain kehamilan yang ketika ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan 2 subyek yang lain telah memiliki tiga anak dan kehamilannya

yang keempat ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Dari output data diatas dapat dilihat pula tingkatan stres pasca aborsi pada subyek yang memiliki 1 dan 3 anak adalah rendah. Hal tersebut ditunjukkan pada skor mean sebesar 31.6667 dan 32.0000 (dengan melihat kaidah tingkat stres pada tabel 4.4). Sedangkan pada subyek yang memiliki 2 anak diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang tinggi yaitu 33.6364. Dengan diperoleh taraf signifikansi sebesar  $= 0,040 < 0,05$  karena signifikansinya lebih kecil dari yang ditetapkan artinya terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pasca aborsi pada subyek jika ditinjau dari jumlah anak yang dimiliki.

#### **D. Pembahasan**

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa memang sedikit terdapat perbedaan stres pada pasien saat sebelum dan sesudah mengalami aborsi, dimana pasien pra aborsi mengalami stres pada tingkat yang sangat rendah hingga rendah, sedangkan pasien pasca aborsi mengalami stres di tingkat rendah sampai tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya tingkat stres subyek sebelum praaborsi berada pada tingkatan yang sangat rendah sampai rendah. Diketahui 11 orang berada pada rentang angka 12,00 – 16,00 yang artinya kondisi stres subyek praaborsi sangat rendah dan 5 orang yang lain berada pada rentang angka 17,00 – 20,00 yang artinya kondisi stres subyek rendah. Sedangkan stres subyek pasca aborsi berada pada tingkatan rendah sampai tinggi. Diketahui 9 orang berada pada rentang angka 30,00 – 32,00 yang artinya kondisi stres subyek pascaaborsi rendah dan 7 orang yang

lain berada pada rentang angka 33,00 – 41,00 yang artinya kondisi stres subyek pascaaborsi adalah tinggi. Secara keseluruhan kondisi stres preabortus menunjukkan angka 15,1875 yang artinya kondisi stres saat itu ditingkat sangat rendah sedangkan kondisi stres pasca aborsi menunjukkan angka 33,0625 yang artinya kondisi stres ibu saat itu ditingkat tinggi. Sehingga dapat diketahui bahwa kondisi stres subyek lebih tinggi pada saat subyek selesai menjalani tindakan aborsi.

Kondisi stres pra dan pasca aborsi dapat pula dilihat dari faktor usia, pekerjaan dan jumlah anak yang dimiliki. Jika kondisi stres pra aborsi ditinjau dari usia menunjukkan hasil bahwa terdapat kesamaan kondisi stres pra aborsi pada seluruh subyek mulai dari rentang usia 25 tahun hingga 45 tahun, dimana diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang sangat rendah yaitu 13.8000, 16.2857, dan 15.000. Dengan diperoleh taraf signifikansi dengan nilai sebesar  $= 0,421 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pra aborsi pada subyek jika ditinjau dari faktor usia.

Sedangkan jika kondisi stres pasca aborsi ditinjau dari usia, diperoleh gambaran yaitu kondisi stres subyek menunjukkan bahwa subyek yang berusia 25-30 tahun berada dalam tingkatan rendah sedangkan subyek yang berusia 31-45 tahun berada dalam kondisi stres yang tinggi. Hal tersebut dapat terjadi karena ada penyesalan atau rasa sedih, dan bersalah pada kehamilan subyek diusianya yang memasuki angka 31-45 tahun. Dengan diperoleh taraf signifikansi sebesar  $= 0,46 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang

ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pasca aborsi pada subyek ditinjau dari usia.

Jika kondisi stres pra aborsi ditinjau dari pekerjaan menunjukkan hasil bahwa terdapat kesamaan kondisi stres pra aborsi pada subyek yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga atau non karier dengan subyek yang berprofesi sebagai wanita karier, dimana diketahui kondisi stresnya berada pada tingkatan yang sangat rendah yaitu 15.5000 dan 14.8750. Dengan diperoleh taraf signifikansi dengan nilai sebesar  $= 0,609 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pra aborsi pada subyek jika ditinjau dari pekerjaan subyek.

Diketahui pula gambaran kondisi stres subyek pasca aborsi ditinjau dari pekerjaan subyek menunjukkan bahwa kondisi stres pasca aborsi lebih tinggi dialami subyek yang berprofesi sebagai wanita karir, hal tersebut diasumsikan terjadi karena subyek yang bekerja mengalami banyak stresor atau tuntutan yang berasal baik dari diri sendiri atau lingkungan kerja. Dengan diperoleh taraf signifikansi dengan nilai sebesar  $= 0,355 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pada subyek jika ditinjau dari faktor pekerjaan.

Jika kondisi stres pra aborsi ditinjau dari jumlah anak yang dimiliki, juga menunjukkan hasil bahwasannya terdapat kesamaan kondisi stres pra aborsi baik pada subyek yang memiliki satu orang anak, dua orang anak maupun tiga orang anak, dimana diketahui kondisi stresnya berada pada

tingkatan yang sangat rendah yaitu 15.3333, 15.7273 dan 12.0000 (dengan melihat kaidah stres pada tabel 4.4). Dengan diperoleh taraf signifikansi dengan nilai sebesar  $= 0,152 > 0,05$  karena signifikansinya lebih besar dari yang ditetapkan artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pra aborsi pada subyek jika ditinjau dari jumlah anak yang dimiliki.

Sedangkan jika stres pasca aborsi ditinjau dari jumlah anak yang dimiliki subyek menunjukkan bahwa subyek yang telah memiliki 2 anak mengalami kondisi stres pada tingkat tinggi dibanding subyek yang memiliki 1 anak atau lebih dari 2 anak. Dengan diperoleh taraf signifikansi sebesar  $= 0,040 < 0,05$  karena signifikansinya lebih kecil dari yang ditetapkan artinya terdapat perbedaan rata-rata tingkat stres pada subyek jika ditinjau dari jumlah anak yang dimiliki.

Lebih rendahnya rata-rata tingkat stres yang dialami ibu pada masa pra aborsi adalah dikarenakan keputusan untuk melakukan aborsi merupakan atas dasar keinginannya sendiri. Seperti yang disampaikan oleh Frater & Wright (dalam K. Ahmad 2007) salah satu faktor yang menimbulkan stres pada masa pra aborsi adalah jika seorang wanita merasa bahwa keputusan aborsi tersebut tidak berasal dari dirinya, melainkan paksaan dari orang lain seperti pasangan, teman, atau keluarga atau bisa juga paksaan dari suatu keadaan (situasi) yang bersifat normatif seperti perasaan malu terhadap lingkungan bila tetap melanjutkan kehamilannya. Dalam hal ini hampir seluruh subyek mengambil keputusan aborsi atas dasar pertimbangan yang cukup matang, hal tersebut diketahui saat peneliti melakukan observasi dan wawancara terkait dengan

keputusan aborsi yang diambil. Berikut ini adalah hasil beberapa wawancara yang disampaikan subyek saat di rumah sakit:

*“wala mbak, wes saya itu sudah siap dan yakin. Saya sudah ndak mikir sakit tidaknya nanti, bismillah saja. Anak saya sudah besar sekolah SMA, sama SMP butuh biaya banyak mbak, suami saya sakit jadi ndag bisa kerja lah saya yang kerja ikut orang. Kalo saya teruskan nanti malah kasian..”(Am, 40 tahun)*

*“ini keputusan saya sendiri mbak, saya ini lama ndak punya anak, baru dikasi anak sekarang umurnya 9 bulan. La saya pikir gak bakalan hamil lagi mbak wong saya lama punya anaknya, lakok sekarang hamil lagi. Kasihan nanti anak saya masih kecil nanti ndak keurus..”(Tr 42 tahun)*

Dari data dan hasil wawancara yang diperoleh dapat diketahui bahwasannya hampir seluruh subyek yang memutuskan untuk melakukan aborsi adalah atas dasar keinginannya sendiri tanpa ada tekanan dari luar, sehingga semakin sedikit tekanan yang datang maka semakin rendah pula tingkat stres yang dialami subyek begitu pula sebaliknya semakin banyak tekanan yang datang maka semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami subyek.

Selain itu, lebih tingginya rata-rata tingkat stres yang dialami ibu pada masa pasca aborsi diasumsikan karena subyek berada pada posisi bersedih, merasa bersalah, menyesal dan takut akan efek yang ditimbulkan setelah aborsi. Hal ini seperti yang ditunjukkan dalam hasil penelitian yang dilakukan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2010), mengenai kondisi psikologis pelaku aborsi secara umum yaitu menyadari bahwa tindakan aborsi merupakan tindakan yang salah dan bagaimanapun tidak boleh dilakukan tanpa ada alasan medis sehingga lebih cenderung menyalahkan diri sendiri dan

menganggap bahwa bayi tersebut tidak tahu apa-apa dan tidak bersalah. Sehingga perasaan bersalah, menyesal, berdosa dan takut kerap menghantui subjek, tidak jarang pula mereka menangis. Dalam penelitiannya K. Ahmad (2007) menunjukkan hasil bahwa kedua subyek juga merasakan kecemasan dan ketakutan akan efek yang bisa ditimbulkan oleh aborsi. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Shostak (K. Ahmad, 2007) bahwasannya meski aborsi pada akhirnya dilakukan dengan tanpa keraguan, namun terkadang wanita sering mengalami stres berkepanjangan sebelum dan sesudah aborsi, timbul perasaan bersalah, marah, menyesal dan sedih dan pasangannya pun dapat mengalami perasaan yang sama.

Disamping itu banyaknya aitem yang gugur pada skala *pre* dan *postabortus* dikarenakan adanya kesalahan pada teknis penelitian. Dengan kata lain kesalahan terletak pada instrument penelitian sebagai faktor eksternal penyebab eror dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan di awal penelitian, peneliti tidak melakukan uji coba terhadap skala stres sebelum dan sesudah aborsi terlebih dahulu, dikarenakan tidak mudahnya mendapatkan subyek yang terdaftar dalam pasien aborsi juga dikarenakan terbatasnya waktu penelitian yang tersedia. Sehingga dalam hal ini peneliti memakai uji coba terpakai yang pada akhirnya berpengaruh pula terhadap ketidak reliabelan instrumen pada skala stres pasca aborsi.

Azwar (1999) dalam bukunya yang menjelaskan mengenai faktor-faktor yang dapat melemahkan validitas diantaranya yaitu: (1) Identifikasi kawasan ukur yang tidak cukup jelas. (2) Operasional konsep yang tidak tepat.

(3) Penulisan aitem yang tidak mengikuti kaidah. (4) Administrasi skala yang tidak berhati-hati, seperti kondisi penampilan skala, kondisi subyek dan kondisi testing. (5) Pemberian skor yang tidak cermat. (6) Interpretasi yang keliru. Dari teori diatas dapat diketahui kemungkinan penyebab adalah pada penulisan aitem atau redaksi kata yang disajikan peneliti sukar dimengerti oleh pihak responden karena terlalu panjang atau karena kalimatnya tidak benar secara tata bahasa sehingga mendorong responden untuk memilih jawaban tertentu saja, yang memancing reaksi negatif dari responden. Selain itu juga kemungkinan dikarenakan jumlah aitem yang terlalu sedikit yang disajikan dalam penelitian ini.

Kemungkinan selanjutnya adalah terkait kondisi subyek yang berada dalam kondisi bingung dan stres, karena sedang mengalami KTD sehingga ingin dengan segera dilakukan tindakan medis. Hal tersebut berdampak pada jawaban subyek pada angket yang disajikan terkait kondisi yang secara fisik maupun psikologis tidak memenuhi syarat sehingga sehingga subyek cenderung tergesa-gesa, tidak berminat, merasa terpaksa dan semacamnya. Begitu juga dengan kondisi testing yaitu situasi tempat administrasi skala yang kurang mendukung, suasana sekitar yang kurang kondusif sehingga berpengaruh terhadap hasil yang didapat dari penyajian skala.

Jumlah subyek yang diambil dalam penelitian ini memiliki pengaruh terhadap hasil signifikansi, seperti yang dijelaskan Saifuddin Azwar (1999) bahwasannya jumlah subyek yang terlalu sedikit akan mendatangkan keraguan

mengenai distribusi skor subyek, mengenai akurasi hasil perhitungannya, dan terutama mengenai kestabilan parameter yang diperoleh.

Dengan adanya penelitian ini dapat diketahui bagaimana gambaran tingkat stres yang dialami ibu rumah tangga dan hal terpenting lainnya adalah bahwa kondisi stres merupakan kondisi internal yang dapat menyerang individu terlepas dari legal atau tidak legalnya suatu perilaku (dalam hal ini adalah aborsi). Mengingat kondisi tersebut cukup dapat membahayakan bagi psikis individu maka siapapun individu itu memerlukan pertolongan sebagai intervensi terkait kondisi stres yang dialami.