

HUBUNGAN ANTARA *EMOTION-FOCUSED COPING* DAN STRES KEHAMILAN

Rina Rahmatika
Fakultas Psikologi, Universitas YARSI
rina.rahmatika@gmail.com

Abstract - *Pregnancy is one of important events happens in women's life. Pregnant women will experience physical changes during pregnancy and they have to adjust to those. The adjustment process may not go well and causes psychological problem such as stress. Stress has a negative effect for both pregnant women and the fetus, so women have to find a way to cope with it by using coping strategy, such as emotion-focused coping. Theories suggest that emotion-focused coping is the right one to cope for inevitable stressful event like being pregnant. The aim of this study is to find correlation between emotion-focused coping and pregnant stress on pregnant women. The instruments used in this study are pregnant women's emotion focused coping scale and pregnancy stress scale. Subjects of this study are 140 pregnant women. Data analyzed with product moment correlation from Pearson. The result shows that there is a negative correlation between emotion-focused coping and pregnancy stress with $r_{xy} = -0,375$ ($p < 0,01$), which suggests that pregnant women who use emotion-focused coping in a high level show a low level of pregnancy stress, and vice versa.*

Keywords: *Pregnancy, Stress, Emotion-focused coping*

Abstrak - *Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan yang dialami oleh wanita, namun tidak semua wanita memiliki proses kehamilan yang lancar. Hal ini terjadi karena proses dan resiko saat hamil dapat menimbulkan reaksi psikologis seperti stress, dan apabila tidak dikelola dengan baik maka akan berakibat negatif bagi wanita hamil secara fisik maupun mental. Bagaimana wanita hamil mengelola stress dapat dilihat dari bagaimana wanita hamil tersebut melakukan strategi coping, dan salah satu strategi coping yang dianggap tepat adalah emotion-focused coping. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi antara strategi coping jenis emotion-focused coping tersebut dan stres kehamilan pada wanita. Alat ukur yang digunakan dalam adalah Skala Stres Kehamilan dan Skala Emotion-Focused Coping. Subjek penelitian berjumlah 140 wanita hamil dan analisa data dilakukan dengan tehnik korelasi product moment dari Pearson. Hasil korelasi menunjukkan angka sebesar $r_{xy} = -0,375$ ($p < 0,01$), hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi emotion-focused coping yang digunakan maka semakin rendah tingkat stress kehamilan yang dimiliki oleh wanita hamil, dan begitu pun sebaliknya.*
Kata Kunci: *Kehamilan, Stres, Emotion-focused coping*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu seorang wanita. Pada saat wanita hamil, seorang wanita merasakan proses menjadi wanita sesungguhnya yaitu bisa memberikan keturunan dan akhirnya bisa menyalurkan naluri keibuannya saat melahirkan bayi nanti. Kehamilan merupakan peristiwa istimewa yang diawali oleh konsepsi atau pembuahan yaitu meleburnya sel telur dan sel sperma yang kemudian membentuk embrio dan berkembang menjadi janin di dalam rahim. Kehamilan normal berlangsung sekitar 38 hingga 40 minggu yang dibagi ke dalam 3 periode triwulan (trimester), yaitu trimester I (pembuahan hingga minggu ke-12), trimester II (minggu ke-13 hingga minggu ke-28), dan trimester III (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Santrock, 2002). Pada budaya kultur yang normal, kehamilan yang normal dianggap sebagai kejadian yang diresapi dengan kesenangan dan akan memberikan dampak positif bagi para wanita ataupun pasangan yang menikah (Morling, B., Kitayama, S., Miyamoto, Y., 2003).

Meskipun kehamilan adalah saat yang menyenangkan bagi banyak wanita, namun bisa menjadi sulit bagi beberapa wanita. Kehamilan adalah peristiwa dalam hidup yang dialami oleh sebagian besar wanita, dan banyak yang menjadikannya sebagai peristiwa yang membuat stres (Lobel, 1998; Dunkel-Schetter et al., 2001, Yali & Lobel, 2002). Hal ini terjadi karena para wanita dapat mengalami perubahan gaya hidup, peningkatan berat badan, atau ketidaknyamanan fisik dan kekhawatiran tentang proses melahirkan, bahkan merasa khawatir tentang bagaimana proses penyesuaian menjadi seorang ibu nantinya (Morling, B., Kitayama, S., Miyamoto, Y., 2003).

Stres sendiri didefinisikan sebagai tuntutan eksternal yang mengembankan kapasitas individu dalam beradaptasi, dan ketika individu menilai tuntutan eksternal sebagai kondisi penuh tekanan maka hal tersebut akan termanifestasi dalam respon perilaku, emosi, kognitif dan biologis dengan berbagai potensi konsekuensi yang merugikan baik secara mental maupun kesehatan fisik (Schetter, 2009). Stres psikologis secara umum didefinisikan sebagai kondisi yang dialami akibat interaksi antara sumber daya yang ada dalam diri individu dengan lingkungan yang dipandang berpotensi mengancam atau membahayakan kesejahteraannya (Lazarus, 1969; Lazarus, 1991; Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus & Folkman; Lazarus & Launier; Pervin (dalam Taylor, 2006) mengemukakan bahwa stres adalah konsekuensi dari proses penilaian seseorang; asesmen dari apakah sumber daya seseorang cukup mampu dalam mengatasi tuntutan-tuntutan yang berasal dari lingkungan, sehingga stres disebut juga dengan *person-environment fit*.

Taylor (2006) kemudian menjelaskan bahwa ketika sumber daya seseorang lebih dari cukup untuk menghadapi situasi yang sulit, maka ia akan merasa sedikit stress dan mengalami perasaan tertantang; ketika seseorang memiliki mempersepsikan sumber daya yang dimiliki mungkin akan cukup, bukan untuk mengatasi situasi yang sulit tapi hanya berusaha keras untuk menghadapinya, maka ia akan mengalami stress tingkat menengah; kemudian jika seseorang mempersepsikan sumber daya yang ia miliki tidak cukup untuk menghadapi stressor dari lingkungan, maka ia akan mengalami stress yang tinggi.

Yali & Lobel (2002) menyebutkan bahwa stres pada saat hamil dikarakteristikan secara fisiologis, sosial dan perubahan emosi yaitu dalam hal masalah yang berkaitan dengan medis, kekhawatiran menjadi orang tua, dan kesulitan finansial yang sangat potensial sebagai sumber stres. Beberapa studi yang dilakukan oleh Schetter (2011) menunjukkan bukti terbaru yang menekankan kecemasan kehamilan

sebagai faktor resiko kunci dalam etiologi kelahiran premature, stress kronis dan depresi tentang berat badan rendah yang dialami bayi.

Cohen et al (dalam Roesch, Schetter, Woo, & Hobel, 2004) menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukan selama 2 dekade terakhir menunjukkan bahwa stress yang dihasilkan dari perubahan psikologis dan biologis bisa menempatkan seseorang pada resiko masalah kesehatan, termasuk di dalamnya adalah stress saat kehamilan. Perubahan pada fisik, identitas diri, dan relasi interpersonal bisa mempengaruhi kondisi psikososial dan sumber daya wanita sehingga menimbulkan stress yang bisa mempengaruhi kesejahteraan dirinya pada saat hamil (Hamilton & Lobel, 2008).

Stress memiliki konsekuensi signifikan untuk wanita hamil dan janin mereka. Studi yang dilakukan oleh Dunkel Schetter & Lobel (as cited in Schetter, 2011) menunjukkan hasil penelitian yang mendukung tentang pengaruh stress maternal dan emosi pada perkembangan dan berat lahir janin menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat konsistensi antara efek dari simtom depresi maternal dan distress umum pada menurunnya berat lahir bayi.

Stress dan emosi negatif telah dikenali sebagai faktor penyebab proses kelahiran yang buruk seperti rendahnya berat bayi dan kelahiran prematur, berkaitan dengan peningkatan rasa sakit dan melahirkan secara *Caesar*, serta menjadi penyebab utama kematian bayi di Amerika Serikat. (Yali & Lobel, 2002; Hamilton & Lobel, 2008). Roesch, *et al* (2004) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat beberapa bukti bahwa stress yang dialami pada periode akhir kehamilan dibandingkan dengan stress pada awal kehamilan, lebih berpengaruh dalam memprediksi bagaimana proses kelahiran akan berlangsung. Ditemukan juga bukti bahwa stress selama akhir trimester kedua dan awal trimester ketiga diasosiasikan dengan kemunduran usia kehamilan. Banyak yang berpendapat bahwa peningkatan stress pada trimester kedua diasosiasikan dengan peningkatan resiko kelahiran prematur. Ini memungkinkan bahwa stress yang dialami selama masa hamil bisa mempengaruhi proses kelahiran.

Stress pada wanita hamil tidak hanya dimiliki oleh para wanita hamil resiko tinggi, namun juga pada wanita hamil resiko normal. Huizink, *et al* (2002) mengemukakan bahwa para wanita dengan kehamilan resiko normal diketahui memiliki tingkat stress psikososial dalam taraf rata-rata, dan mayoritas wanita hamil masuk dalam kategori tersebut. Oleh karena itu mereka harus membuat penyesuaian diri yang dibutuhkan terhadap perubahan kondisi kehidupan selama hamil dan keinginan menjadi sosok orang tua yang diinginkan.

Setiap individu memiliki caranya sendiri-sendiri untuk mengatasi permasalahan, dalam hal ini adalah kondisi stress saat hamil. Dalam ilmu psikologi, cara tersebut disebut dengan perilaku *coping*. Telah disebutkan diatas bahwa stress dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil saat kehamilan maupun saat proses persalinan nantinya. Oleh karena itu sangat penting untuk memahami bagaimana wanita melakukan *coping* untuk stress selama kehamilan berlangsung. Hal tersebut diperlukan karena stress dan perilaku *coping* memiliki hubungan resiprokal satu sama lain, ketika *coping* tidak efektif maka tingkat stress akan meningkat, begitu juga sebaliknya (Lazarus, R.S., 1999).

Perilaku *coping* dapat membantu para wanita hamil untuk memodifikasi efek stress dan meminimalisasi efek negatif dari stress (Yali & Lobel, 2002). Studi yang dilakukan oleh Da costa (dalam Schetter, 2011) menunjukkan bahwa *coping* diasosiasikan dengan tingkatan stress atau distress prenatal.

Coping adalah proses dinamis yang merespon kepada perubahan dalam kondisi penuh stres. Berbagai strategi *coping* bisa saja dilakukan, dan individu secara berkelanjutan mengevaluasi kembali situasi untuk menentukan apakah usaha *coping* yang mereka berhasil atau tidak dalam menghadapi stres (Hamilton & Lobel, 2008). Menurut Lazarus (1976), *coping* hampir sama dengan *adjustment*, tetapi *adjustment* mengandung pengertian yang lebih luas. *Adjustment* adalah semua reaksi terhadap tuntutan, baik dari lingkungan atau dari dalam diri sendiri, sedangkan *coping* adalah strategi yang dilakukan seseorang dalam menghadapi situasi yang menimbulkan ketidakenakkan atau ancaman bagi individu. *Coping* adalah usaha baik ke arah tindakan, tingkah laku maupun pikiran untuk mengatasi (baik menguasai, mentolerir, mengubah maupun meminimalkan) tuntutan lingkungan dan tuntutan internal atau konflik di antara keduanya.

Lazarus (1976) juga menjelaskan bahwa *coping* merupakan jalan untuk menyesuaikan diri dengan stres atau usaha untuk mengatasi kondisi-kondisi yang mengikuti, mengatasi, atau mengevaluasi pada saat suatu respon tidak dapat digunakan lagi. Sehingga *coping* dapat menggambarkan proses aktivitas kognitif yang disertai dengan aktivitas perilaku (Folkman & Lazarus, 1984).

Emotion-focused coping merupakan salah satu strategi *coping* yang bisa dilakukan oleh para ibu hamil dalam mengatasi stres, dalam hal ini adalah stres saat hamil. Huizink, *et al* (2002) mengemukakan bahwa dalam kondisi-kondisi stres yang terjadi karena ada situasi tidak bisa diubah maka *emotion-focused coping* lebih efektif. Kehamilan dalam hal ini adalah suatu situasi yang tidak bisa diubah oleh para wanita oleh karena itu *emotion-focused coping* dianggap sesuai dengan keadaan tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional yang berusaha mengetahui hubungan antara *emotion-focused coping* dan stres kehamilan pada wanita hamil.

Subjek

Sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan teknik penentuan sampel secara insidental. Sampel penelitian terdiri dari 140 ibu hamil yang ada di wilayah DKI Jakarta.

Alat Ukur

a. Stres Kehamilan

Alat ukur yang dipakai untuk mengukur stres yang dialami oleh wanita hamil adalah Skala Stres Kehamilan yang telah disusun oleh Sari (2010) yang memiliki koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* (α) sebesar 0,901. Dalam penyusunan skala ini, Sari (2010) memodifikasi skala yang sebelumnya telah disusun oleh Darmayanti (dalam Sari, 2010) berdasarkan indikator stress kehamilan yaitu terkait dengan beberapa aspek sebagai berikut: perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, perubahan emosi, kekhawatiran terhadap bayi yang dikandung, kekhawatiran akan keselamatan saat melahirkan, dan perubahan peran yang harus dijalani. Skala ini terdiri dari 33 butir pernyataan dengan empat alternatif jawaban yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), STS (Sangat Tidak Sesuai). Metode Penskalaan yang digunakan adalah metode rating yang dijumlahkan (*summated rating*) versi Likert (Azwar, 1995).

b. *Emotion-focused coping*

Alat ukur yang dipakai untuk mengetahui gambaran strategi coping jenis *emotion-focused coping* adalah Skala *Emotion Focused Coping* Ibu Hamil yang disusun oleh peneliti dan merupakan hasil modifikasi dari alat ukur yang pernah disusun oleh peneliti sebelumnya yaitu Skala *Emotion-focused coping* menghadapi menopause (Rahmatika, 2006). Skala ini terdiri dari 16 pernyataan yang disusun berdasarkan beberapa aspek yaitu *seeking support of emotional reasons, positive reinterpretation, denial, acceptance, turning to religion*. Setelah melalui proses uji coba, koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* (α) yang diperoleh sebesar 0,815. Respon dari pernyataan yang ada di dalam skala adalah empat alternatif jawaban yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), STS (Sangat Tidak Sesuai). Metode Penskalaan yang digunakan adalah metode rating yang dijumlahkan (summated rating) versi Likert (Azwar, 1995).

Analisis

Hipotesis dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Pearson

ANALISIS DAN HASIL

A. Deskripsi Subjek Penelitian

Tabel 1. Deskripsi subjek penelitian

Data	Jumlah
Trimester	
Trimester 1	26
Trimester 2	45
Trimester 3	69
Usia	
17 – 25 tahun	35
26 – 35 tahun	90
≥ 36 tahun	15
Urutan kehamilan	
Kehamilan pertama	67
Kehamilan kedua dst	73

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa dari 140 subjek penelitian, subjek yang berada pada umur kehamilan di Trimester 1 (pembuahan hingga minggu ke-12) yang berjumlah 26 orang, pada Trimester 2 (minggu ke-13 hingga minggu ke-28) berjumlah 45 orang dan Trimester 3 (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) yaitu berjumlah 69 orang.

Mayoritas subjek penelitian berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu berjumlah 90 orang, rentang usia 17-25 tahun berjumlah 35 orang, dan rentang usia 36 ke atas yang berjumlah 15 orang. Umur subjek tertua adalah 44 tahun dan umur subjek termuda adalah 17 tahun.

Subjek yang mengalami kehamilan pertama berjumlah 67 orang dan yang mengalami kehamilan kedua dan seterusnya berjumlah 73 orang dan yang tertinggi adalah 1 subjek yang sedang hamil untuk kelima kalinya.

B. Deskripsi kategorisasi Data Penelitian

Tujuan dari kategorisasi ini adalah menempatkan individu, dalam hal ini subjek penelitian ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur. Dasar dari pembuatan kategorisasi ini adalah asumsi bahwa skor subjek terdistribusi secara normal. Distribusi normal terbagi atas enam bagian atau enam satuan deviasi standar. Tiga bagian berada di sebelah kiri mean (bertanda negatif) dan tiga bagian berada di sebelah kanan (bertanda positif) (Azwar, 2005). Kategorisasi akan dibagi menjadi lima bagian yaitu kategori sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi untuk variabel *emotion-focused coping* ibu hamil dan stres kehamilan

Tabel 2. Rumus Norma Kategorisasi

No.	KATEGORI	RUMUS NORMA
1.	Sangat Rendah	$x \leq (\mu - 1,5 \sigma)$
2.	Rendah	$(\mu - 1,5 \sigma) < x \leq (\mu - 0,5 \sigma)$
3.	Sedang	$(\mu - 0,5 \sigma) < x \leq (\mu + 0,5 \sigma)$
4.	Tinggi	$(\mu + 0,5 \sigma) < x \leq (\mu + 1,5 \sigma)$
5.	Sangat Tinggi	$(\mu + 1,5 \sigma) < x$

Keterangan:

μ : mean hipotetik

σ : deviasi standar

Kategori variabel *emotion-focused coping* ibu hamil didasarkan pada skor total subjek pada skala *emotion-focused coping* ibu hamil. Mean hipotetik yang diperoleh adalah sebesar 40 dan standar deviasi sebesar 4,673. Kategorisasi data variabel *emotion-focused coping* dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Kategorisasi Data *Emotion-focused coping* pada ibu hamil

Variabel	Rentang Nilai	Kategori	Frekuensi
<i>Emotion-focused coping</i> Ibu Hamil	$x \leq 32,99$	Sangat Rendah	0
	$32,99 < x \leq 37,66$	Rendah	0
	$37,66 < x \leq 42,33$	Sedang	4
	$42,33 < x \leq 47$	Tinggi	31
	$47 < x$	Sangat Tinggi	105
Total			140

Dapat dilihat dari Tabel 3 diatas bahwa berdasarkan kategorisasi data yang telah dibuat, subjek penelitian tidak ada yang termasuk dalam kategori “sangat rendah” dan “rendah” dalam menggunakan strategi *coping* jenis *emotion-focused coping*. Terdapat 105 subjek yang menggunakan jenis strategi *coping* ini dengan kategori sangat tinggi, artinya bahwa mayoritas dari subjek menggunakan *emotion-focused coping* dalam menjalani kehamilannya saat ini. Subjek yang masuk dalam kategori tinggi dalam menggunakan strategi *coping* ini berjumlah 31 orang dan hanya 4 orang subjek yang berada pada kategori sedang.

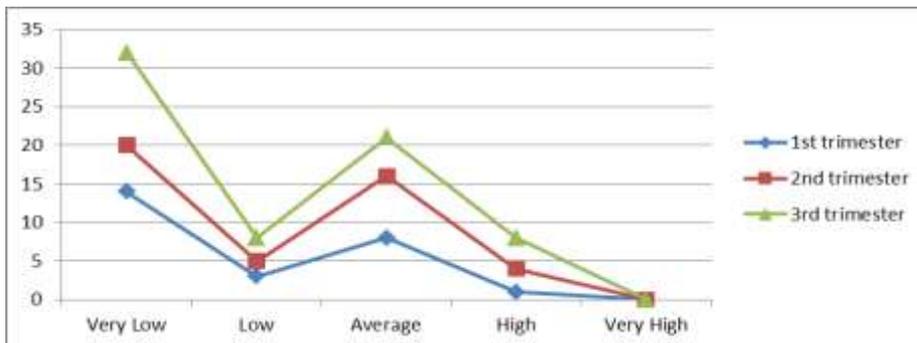
Kategori variabel stress kehamilan didasarkan pada skor total subjek pada skala stres kehamilan. Mean hipotetik yang diperoleh adalah sebesar 82,5 dan standar deviasi sebesar 10,018.

Tabel 4. Kategorisasi Data Stres Kehamilan

Variabel	Rentang Nilai	Kategori	Frekuensi
Stres Kehamilan	$x \leq 75,49$	Sangat Rendah	66
	$75,49 < x \leq 77,45$	Rendah	16
	$77,45 < x \leq 87,5$	Sedang	45
	$87,5 < x \leq 97,53$	Tinggi	13
	$97,53 < x$	Sangat Tinggi	0
Total			140

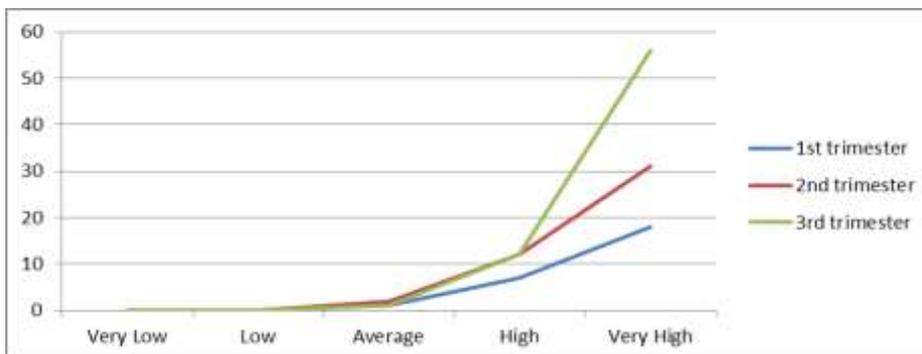
Berdasarkan tabel 4, jumlah subjek yang berada kategori sangat tinggi dalam mengalami stress kehamilan tidak teridentifikasi sehingga berjumlah 0. Terdapat 66 subjek yang berada pada kategori sangat rendah dan 16 subjek berada pada kategori rendah, hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari jumlah keseluruhan subjek merasakan stress saat menjalani kehamilannya namun masih dalam taraf sangat rendah dan rendah.

Selain itu kategorisasi tingkat stress dan *emotion-focused coping* juga dilakukan berdasarkan pada tri mester kehamilan. Hasil tingkat stress yang diperoleh berdasarkan trimester kehamilan adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kategorisasi tingkat stress berdasarkan trimester kehamilan

Dari gambar diatas terlihat bahwa tidak ada subjek yang berada pada tingkat stress yang sangat tinggi. Dari ketiga tri mester tersebut, tingkat stress yang ditunjukkan oleh subjek adalah menonjol pada tingkatan sedang dan sangat rendah.



Gambar 2. Kategorisasi tingkat *emotion-focused coping* berdasarkan trimester kehamilan

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa *emotion-focused coping* yang dilakukan oleh para subjek sebagian besar berada pada kategori tinggi, dan tidak terbatas pada kategori tri semesternya. Semua trimester menunjukkan bahwa tidak

ada subjek yang menggunakan strategi *coping* ini dalam kategori rendah dan sangat rendah.

C. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah bentuk sebaran data normal atau tidak. Dalam penelitian ini pengujian normalitas dilakukan terhadap distribusi jumlah skor skala *emotion focused coping* ibu hamil dan distribusi jumlah skor skala stress kehamilan. Uji normalitas ini menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test*.

Tabel 5. Rangkuman Hasil Uji Normalitas

Variabel	K-SZ	p
<i>Emotion-focused coping</i> ibu hamil	1,057	0,213
Stres Kehamilan	1,227	0,099

Hasil uji normalitas untuk data dari skala *emotion-focused coping* ibu hamil dan skala stress kehamilan dengan menggunakan 140 subjek ternyata dapat memenuhi distribusi normal. Untuk skala *emotion-focused coping* ibu hamil, $z = 1,057$ dengan signifikansi = 0,13 ($p > 0,05$) dan untuk skala stress kehamilan, $z = 1,227$ dengan signifikansi = 0,999 ($p > 0,05$).

D. Uji Korelasi

Hipotesis dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Pearson. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara *emotion-focused coping* dan stres kehamilan pada wanita hamil. Hasil yang diperoleh setelah dilakukan pengujian adalah angka korelasi sebesar $r_{xy} = -0,375$ ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan negatif antara *emotion-focused coping* dan stres kehamilan pada wanita hamil diterima, dengan tingkat hubungan yang rendah. Sehingga menggambarkan bahwa semakin tinggi *emotion-focused coping* yang digunakan maka semakin rendah tingkat stress kehamilan yang dimiliki oleh wanita hamil, dan sebaliknya semakin rendah *emotion-focused coping* yang digunakan maka semakin tinggi tingkat stres kehamilan pada wanita hamil.

DISKUSI

Menjadi seorang ibu adalah hal yang dianggap sebagai pusat kehidupan dan identitas seorang wanita. Meskipun di saat ini jaman tidak terlalu menuntut seorang wanita memiliki anak, seorang wanita tetap menginginkan hadirnya seorang anak dalam hidupnya terutama jika sudah menjalani suatu proses pernikahan, hal ini terkait dengan anggapan bahwa seorang wanita akan merasa menjadi wanita seutuhnya jika telah memiliki anak (Nicolson, 1990, Oakley, 1997; Nicolson, 1999b, dalam Ogden, 2007).

Salah satu tahapan yang dijalani seorang wanita untuk menjadi seorang ibu adalah proses kehamilan. Kehamilan secara umum dianggap sebagai suatu peristiwa yang menggembirakan baik bagi kehidupan wanita itu secara umum maupun bagi keluarga kecilnya. Suatu pernikahan dianggap terlihat sempurna jika sudah dilengkapi seorang anak di dalamnya, sehingga kehamilan seorang istri adalah hal yang paling ditunggu-tunggu oleh pasangan yang telah menikah. Namun kenyataannya, banyak penelitian di bidang psikologi yang memfokuskan pada peristiwa kehamilan dan bagaimana seorang wanita menjadi ibu, penelitian tersebut menunjukkan bahwa

terdapat masalah-masalah terkait dengan proses kehamilan itu sendiri yang dapat menyebabkan stress dan berdampak pada kondisi bayi (misalnya kelahiran premature) dan nantinya bagaimana mengasuh seorang anak (Ogden, 2007; Insaf, Fortner, Pekow, Dole, Markenson and Chasan-Taber, 2011).

Berdasarkan studi dari Schetter (2011), para wanita memiliki beberapa stressor yang dapat mempengaruhi kehamilannya, beberapa diantaranya yaitu masalah keuangan, ketegangan dalam hubungan dengan pasangan, tanggung jawab keluarga, kondisi terkait dengan pekerjaan, dan masalah lain terkait kehamilan.

Menurut Lobel, 1998; Dunkel-Schetter et al. (2001) bagi sebagian besar wanita, kehamilan dianggap pula sebagai peristiwa yang membuat stress. Namun tidak jarang ditemukan banyak wanita tetap mampu melewati proses kehamilan dengan baik bahkan dengan stress yang menyertai. Hal ini terkait dengan cara-cara wanita hamil dalam mengatasi segala permasalahan yang timbul dalam proses kehamilannya, hal inilah yang dalam psikologi kita sebut dengan strategi *coping*.

Proses kehamilan yang terjadi pada wanita pada bulan-bulan awal (trimester pertama) yaitu wanita hamil akan merasakan tanda-tanda kehamilan seperti membesarnya payudara dan berulang kali mengalami mual di pagi hari, mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari atau di waktu yang lain. Kemudian pada trimester kedua, wanita hamil akan mengalami penambahan ukuran pada pinggang dan mungkin peningkatan keinginan untuk makan, bahkan terkadang menginginkan makanan yang sebelumnya tidak disukai. Bulan keempat dan kelima seorang wanita akan mulai merasakan pergerakan bayi di perutnya. Kemudian selama bulan ketujuh sampai kesembilan (trimester ketiga), wanita hamil akan mengalami kondisi fisik yang kurang nyaman karena perkembangan janin yang semakin besar dan menyebabkan tekanan pada kandung kemih, paru-paru dan organ lainnya. Wanita hamil juga akan mengalami kesulitan tidur, sakit punggung, dan kaki yang membengkak. (Williams, B.K., Sawyer, S.C., Wahlstrom, C.M., 2006).

Berdasarkan hasil penelitian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan negatif antara *emotion-focused coping* dan stres kehamilan pada ibu hamil diterima dengan korelasi sebesar $r_{xy} = -0,375$ ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi ibu hamil menggunakan strategi coping jenis *emotion-focused coping* maka semakin rendah stress kehamilan yang dialaminya, begitu pula sebaliknya jika *emotion-focused coping* digunakan dalam tingkat yang rendah maka semakin tinggi stress kehamilan yang dialami oleh ibu hamil.

Kategorisasi tingkat *emotion-focused coping* dan stress kehamilan yang dialami subjek dilakukan dalam penelitian ini. Hasilnya diperoleh bahwa subjek penelitian tidak ada yang termasuk dalam kategori “sangat rendah” dan “rendah” dalam menggunakan strategi coping jenis *emotion-focused coping*. Sebagian besar (105 subjek) menggunakan *emotion-focused coping* dengan kategori “sangat tinggi”.

Kemudian dari kategorisasi yang telah dilakukan pada tingkat stress yang dialami subjek memperlihatkan bahwa jumlah subjek yang berada pada kategori “sangat tinggi” dalam mengalami stres kehamilan tidak teridentifikasi sehingga berjumlah 0. Dari 140 subjek penelitian, terdapat 66 subjek yang berada pada kategori “sangat rendah” dan 16 subjek berada pada kategori “rendah”, dan 45 orang yang berada pada kategori ‘sedang’. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari jumlah keseluruhan subjek merasakan stress saat menjalani kehamilannya namun masih dalam taraf sangat rendah dan rendah.

Selain itu, penelitian ini mencoba mengetahui bagaimana tingkat stress dan *emotion-focused coping* yang dilakukan oleh para subjek berdasarkan tri mester kehamilan. Diperoleh data bahwa tidak ada subjek yang berada pada tingkat stress yang sangat tinggi. Dari ketiga tri mester tersebut, tingkat stress yang ditunjukkan oleh subjek adalah menonjol pada tingkatan sedang dan sangat rendah. Kemudian, berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa *emotion-focused coping* yang dilakukan oleh para subjek sebagian besar berada pada kategori tinggi, dan tidak terbatas pada kategori tri semesternya. Semua tri mester menunjukkan bahwa tidak ada subjek yang menggunakan strategi *coping* ini dalam kategori rendah dan sangat rendah.

Dari data tersebut terlihat, bagaimanapun subjek penelitian telah menggunakan *emotion-focused coping* dalam menjalani proses kehamilannya masih teridentifikasi stress meskipun tidak ada yang berada pada kategori “sangat tinggi”, hal ini seperti disebutkan dalam artikel Huizink, Robles de Medina, Mulder, Visser, & Buitelaar (2002) bahwa wanita hamil yang memiliki resiko normal pun dapat memiliki tingkat stress secara psikososial dalam taraf rata-rata, hal ini terjadi karena mereka harus membuat penyesuaian diri yang dibutuhkan terhadap perubahan kondisi kehidupan selama hamil dan menjadi sosok orang tua yang diinginkan, meskipun faktor potensial penyebab stres lainnya juga mempengaruhi (mis: peristiwa hidup, stres kerja) yang menambah keadaan stres dalam kehamilan tersebut.

Emotion focused coping yang dilakukan biasanya pada regulasi afeksi yang ada saat menghadapi stres dan biasanya terdapat didalamnya adalah ekspresi perasaan pada orang lain, meninjau ulang situasi, dan sebagainya. Para wanita biasanya merasakan manfaat yang lebih dalam melakukan strategi coping dengan bentuk mencari dukungan social, dan hal ini terdapat dalam *emotion-focused coping* sehingga ditunjukkan pula dalam studi bahwa *emotion-focused coping* menghasilkan kemajuan yang lebih besar bagi wanita dengan masalah yang berkaitan dengan reproduksi, jika dibandingkan dengan *problem-focused coping*.

SIMPULAN

Kesimpulan yang bisa diambil dari penelitian ini adalah hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan negatif antara *emotion-focused coping* dan stress kehamilan pada ibu hamil diterima dengan korelasi sebesar $r_{xy} = -0,375$ ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *emotion-focused coping* yang digunakan oleh para wanita hamil maka semakin rendah stress yang akan dialami, begitu pulan sebaliknya. Hasil penelitian dapat menjadi informasi untuk membuat suatu program dalam melatih para ibu hamil untuk melakukan cara *coping* yang lebih tepat dalam menghadapi stres kehamilannya.

SARAN

- a) Untuk praktisi
Hasil penelitian dapat menjadi informasi untuk membuat suatu program dalam melatih para ibu hamil untuk melakukan cara *coping* yang lebih tepat dalam menghadapi stres kehamilannya
- b) Untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya:
 - 1) Analisa lebih lanjut perlu dilakukan, yaitu misalnya dengan melakukan kategorisasi tingkat *emotion-focused coping* dan stress kehamilan yang dialami para wanita hamil berdasarkan tahapan trimester kehamilan, usia wanita hamil dan urutan kehamilan yang pernah dialami oleh para ibu hamil

- 2) Studi lanjutan dengan melibatkan aspek lain seperti status bekerja/tidak bekerja, dan status sosial ekonomi dari subjek bisa dilakukan untuk melihat apakah perbedaan data demografi dapat mempengaruhi stress dan perilaku *coping* pada ibu hamil.
- 3) Perlu dilakukan analisis lanjutan terkait dimensi mana dari *emotion-focused coping* yang menonjol dan tidak sehingga dapat diketahui dimensi mana yang memberikan kontribusi besar dan mana yang tidak terhadap stress kehamilan.
- 4) Melakukan penelitian yang sama namun dengan metode yang berbeda, misalnya metode kualitatif sehingga data yang akan terungkap akan lebih dalam dan mendetail.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. *Penyusunan Skala Psikologi*. (2005). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hamilton, J.G & Lobel. M. (2008). Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*.
- Huizink, A.C., Robles de Medina, P.G., Mulder, E.J.H., Visser, G.H.A & Buitelaar, J.K. (2002). Coping in normal pregnancy. *Journal of the society of behavioral medicine*.
- Insaf, T.Z., Fortner, R.T., Pekow, P., Dole, N., Markenson, G & Chasan-Tabler, L. (2011). Prenatal stress, anxiety, and depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed among Hispanic women. *Journal of women's health*.
- Lazarus, R. S. (1969). *Patterns of adjustment and human effectiveness*. Tokyo: Kogakusha Co. Ltd.
- Lazarus, R. (1976). *Patterns of Adjustment & Human Effectiveness*. Tokyo: McGrawHill.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion & adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Morling, B., Kitayama, S., Miyamoto, Y. (2003). American and Japanese women use different coping strategies during normal pregnancy. *Personality and social psychology bulletin*, Vol. 29 No. 12, page 1533-1546.
- Nuzulia, S. (2003). Peran self-efficacy dan strategi coping terhadap hubungan antara stressor kerja dan stres kerja. *Tesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Psikologi UGM.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology: A textbook, 4th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Rahmatika, R. (2006). Hubungan antara emotion-focused coping dan kecemasan menghadapi menopause pada wanita. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Roesch, S.C., Schetter C.D., Woo, G & Hobel, C.J. (2004). Modelling the types and timing of stress in pregnancy. 2004. *Journal of anxiety, stress, and coping*. Taylor & Francis health sciences: USA.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-span development* (J. Damanik & A. Chusairi, Alih bahasa). Jakarta: Erlangga.

- Sari, K K. (2001). Coping terhadap Stres yang Ditimbulkan oleh Gejala-Gejala Perimenopause pada Wanita Usia 45-55 tahun. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sari, W.S. (2010). Purelax (*Pregnancy Auto-Induced Relaxation*) untuk menurunkan tingkat stres kehamilan pada ibu hamil primipara trimester III. *Tesis*. Fakultas Psikologi Universitas gadjah Mada: Yogyakarta.
- Schetter, C.D. (2009). Stress processes in pregnancy and preterm birth. *Journal of Association for Psychological Science*, Volume 18-number 4.
- Schetter, C.D. (2011). Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. 2011. *The annual review of psychology*.
- Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology*. McGraw Hill: Singapore.
- Williams, B.K., Sawyer, S.C., Wahlstorm, C.M. (2006). *Marriages, family & intimate relationship: A Practical Introduction*. Pearsin Education: USA
- Yali, A.M & Lobel, M. (2002). Stress-resistence resources and coping in pregnancy. *Journal of Anxiety, Stress and Coping*. Taylor & Francis health sciences: USA.