

Peran Trait Mindfulness terhadap Stres Kehamilan

The Role of Trait Mindfulness towards Pregnancy Stress

Alifa Rizki Chandra, Zulfa Febriani

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI Jalan Letjen. Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta 10510.

Telepon (021) 4206674, 4206675, 4206676.

E-mail: zulfa.febriani@yarsi.ac.id

KEYWORDS *Pregnant woman, trait mindfulness, pregnancy stress, pregnancy, mindfulness*

ABSTRACT *Pregnancy and giving birth are special moment in women's life. Pregnancy starts with a dynamic growing period and significant development both physical and mental. Women's judgement on her pregnancy can determine whether it can be a stressful or not. Trait mindfulness (observing, describing, acting with with awareness, non-judging, nonreactivity) could affect someone on perceiving all accepting daily experience. Trait mindfulness related to mental health. Islam also suggest people to tafakur (contemplate). The study aimed to determine how the role of trait mindfulness take part in a pregnancy stress. The sample was 223 pregnant woman and was taken by accidental sampling technique. This research use Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) Indonesian Version and Pregnancy Experiences Scale – Brief Version (PES-Brief) Indonesian Version as measuring instrument. The result of regression test showed that trait mindfulness on the dimention of acting with awareness predicted 7.3% (R-Square = 0.073, F= 3.439, p= 0,005) the pregnancy stress. However on the dimention of observing, describing, non-judging and non-reactivitydid not has role in the pregnancy stress.*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan melahirkan merupakan momen yang istimewa dalam kehidupan seorang wanita. Banyak wanita yang menginginkan memiliki anak dan merasakan pengalaman mengandung yang baik (Tyrlik, Konecny, & Kukla, 2013). Kehamilan ditandai dengan periode dinamis pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan secara fisik dan psikologis

bagi wanita hamil dan pasangannya (Duncan & Bardacke, 2010). Perubahan secara fisik yang dialami antara lain bertambahnya berat badan, sakit pinggang, merasakan gerakan bayi (Diah, dalam Ardiani, 2013), sedangkan perubahan emosional contohnya adalah suasana hati yang berubah ubah (Stephenson, 1972).

Terdapat berbagai macam respon yang ditampilkan oleh orang-orang dalam

menghadapi perubahan yang dialami dalam masa kehamilan, seperti berbahagia, terkejut, hingga tidak bisa menerima. Respon ibu hamil yang tidak bisa menerima kehamilan dapat menimbulkan penilaian negatif terhadap situasi yang dihadapi. Lazarus dan Launier (dalam Ogden, 2007) mengatakan bahwa penilaian individu terhadap situasi *stressful* tergantung pada hubungan individu dengan lingkungannya, bagaimana lingkungan tersebut mendeskripsikan kejadian *stressful*, dan keyakinan individu untuk dapat mengatasi situasi tersebut. Oleh karena itu penilaian ibu hamil terhadap pengalaman kehamilannya dapat menentukan apakah periode kehamilan ini merupakan kejadian yang *stressful* atau tidak sehingga mengalami stres kehamilan.

Christian (dalam Cardwell, 2013) menjelaskan bahwa stres kehamilan adalah konsep yang luas mencakup persepsi stres, gejala depresi, diskriminasi rasial, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, dan stres spesifik kehamilan. DiPietro, Ghera, Costigan dan Hawkins (2004) mendeskripsikan stres kehamilan dan kecemasan kehamilan sebagai bagian dari emosi negatif, yang memiliki dampak terhadap perubahan denyut jantung janin, gangguan adaptasi serta gangguan aktivitas motorik. DiPietro, Christensen, dan Kostigan (2008) menjelaskan bahwa stres kehamilan adalah bagaimana seorang ibu menilai pengalaman kehamilan yang dialami yang dapat diukur dengan melihat hal yang membuat bahagia, emosi positif dan hal yang membuat tidak bahagia, emosi negatif atau kecewa.

Schetter dan Glynn (dalam Schetter 2011) menjelaskan bahwa stres pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa Indonesia

masuk pada urutan kelima dengan jumlah bayi prematur terbanyak di dunia. Dr Rinawati Rohsiswatmo Spa (K), menjelaskan bahwa di kasus kelahiran bayi prematur mencapai 675.700 kasus pertahunnya dari 4.5 juta kelahiran bayi pertahunnya (beritasatu.com). Selain itu, stres kehamilan juga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari. Stres kehamilan memiliki hubungan dengan perilaku buruk pada bayi hingga usia sekolah dan memiliki resiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), balita yang lahir dari ibu yang mengalami stres kehamilan memiliki intelektual dan fungsi bahasa yang buruk (Laplante, dalam Grizenko, Fortier, Zodorozny, dkk, 2012).

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa setiap wanita memiliki pengalaman yang berbeda antara satu dengan yang lainnya mengenai kesulitan dan kebahagiaan pada masa kehamilan. Respon terhadap pengalaman kehamilan tergantung pada beberapa hal, seperti kepribadian psikologis ibu hamil, hubungan psikologis ibu dan janin saat masa kehamilan, serta keseimbangan subjektivitas penilaian ibu hamil terhadap bayi mereka sejak masa kehamilan hingga pasca melahirkan (DiPietro, Goldshore, Kivlighan, Pater, & Costigan, 2015). Nolen-Hoeksema (dalam Ciesla, Reilly, Dickson, Emanuel, & Updegraff, 2012) menyatakan bahwa respon negatif terhadap stres merupakan konsep yang berhubungan dengan pemikiran ruminatif, dimana pemikiran ruminatif adalah secara pasif dan berulang memikirkan perasaan negatif, terutama pada penyebab dari *distress*. Ibu hamil cenderung menilai pengalaman kehamilan secara negatif, seperti perasaan khawatir dan rasa takut terhadap apa yang akan terjadi pada janinnya, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik

yang akan timbul pada waktu melahirkan (Nirwana, 2011). Untuk menghindari hal tersebut, ibu hamil perlu memiliki kemampuan untuk memfokuskan diri pada keadaan kehamilan saat ini dan mengurangi persepsi-persepsi negatif. Kemampuan memfokuskan diri pada saat ini merupakan bagian dari *trait mindfulness*.

Kabat-Zinn menyatakan bahwa *mindfulness* adalah kesadaran seseorang yang meningkat oleh pemberian perhatian dengan sengaja, pada saat ini, dan tanpa penilaian (Woolhouse, Mercuri, Judd, & Brown, 2014). Menurut Brown dan Ryan, Kabat-Zinn, Ludwig dan Kabat-Zinn (dalam Riggs, Black, & Olson, 2014) *trait mindfulness* merupakan gambaran kualitas kesadaran individu dengan *non-judgemental* dan penerimaan kesadaran yang konstan dari pengalaman hidup. Baer, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer, Sauer, dkk. (2008) menjelaskan bahwa *trait mindfulness* terdiri dari lima dimensi, yaitu *observing yang* merupakan kemampuan memberikan perhatian kepada stimulus internal dan eksternal), *describing* (kemampuan individu dalam mendeskripsikan pengalaman yang dialami), *acting with awareness* (kemampuan bertindak dengan kesadaran), *nonjudging of inner experience* (kemampuan seseorang untuk tidak menilai pengalaman pribadi), *nonreactivity to inner experience* (tidak bertindak terhadap pengalaman pribadi, kemampuan seseorang dalam membiarkan pengalaman datang dan pergi, tanpa terjebak pada pengalaman tersebut).

Penelitian tentang *mindfulness* baik sebagai *trait* ataupun intervensi ditemukan memiliki peranan positif terhadap kondisi psikologis individu. Vieten dan Astin (dalam, Hughes, Mark Williams, Duncan, Dimidjian, &

Goodman, 2009) menyatakan pendekatan yang berfokus pada penggunaan *mindfulness* untuk ibu mengkonfirmasi bahwa *mindfulness* berpotensi secara umum memiliki pengaruh yang positif terhadap *well-being*, penurunan kecemasan, efek negatif, dan stres. *Mindfulness* dapat mengurangi emosi negatif dalam mengatasi stres sehari-hari karena *mindfulness* dikaitkan dengan *self-reported* regulasi emosi yang lebih efektif. Selain itu Kabat-Zin (dalam Fourianalisyawati, Listiyandini & Fitriana, 2016) menjelaskan bahwa individu dengan *trait mindfulness* memiliki fisik dan mental yang sehat, tidak mudah cemas, dan tidak mudah depresi. Penelitian peranan *trait mindfulness* dan *self esteem* terhadap kecemasan sosial juga menunjukkan bahwa *trait mindfulness* memiliki manfaat dalam kondisi psikologi seseorang, seperti *well-being*, dan *distress* (Ramadhan & Fourianalisyawati, 2017).

Secara umum, berdasarkan penelitian-penelitian yang ada dapat diketahui bahwa *trait mindfulness* berperan terhadap kesehatan mental dan menurunnya stres kehamilan. Hanya saja belum ada penelitian yang membahas secara rinci peran *trait mindfulness* terhadap stres kehamilan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui peran *trait mindfulness* terhadap stres kehamilan. Penelitian ini merupakan bagian dari payung penelitian *mindfulness* pada seting keluarga, penelitian lainnya membahas tentang peranan *trait mindfulness* terhadap stres kehamilan pada wanita hamil dari sosial ekonomi menengah bawah, dan juga pengasuhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan dari tiap *trait mindfulness* terhadap stres kehamilan pada ibu hamil.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan terhadap bidang psikologi terkait peranan *trait mindfulness* terhadap stres kehamilan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi para ibu hamil yang bertujuan agar ibu hamil dapat mempersiapkan diri dalam masa kehamilan, memahami pentingnya *mindfulness* dalam menurunkan tingkat stres kehamilan.

METODOLOGI

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berusia 20-40 tahun yang tinggal bersama suaminya di Jakarta. Partisipan berjumlah 223 orang yang dipilih secara insidental. Rata-rata usia adalah 28.95 tahun. Sebagian besar responden (42,4%) berasal dari latar belakang pendidikan menengah (SMA/Sederajat) dan pendidikan tinggi (35%). Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (51,6%) dan sisanya bekerja. Kebanyakan mereka berasal dari sosial ekonomi menengah ke atas. Sebanyak 38, 1% responden mengalami kehamilan pada trimester 3, sebanyak 32,3% pada trimester 2, dan sisanya pada trimester 1. Sebanyak 44% responden merupakan kehamilan yang pertama dan 54,6% merupakan kehamilan multipara. Sebanyak 61,75% merupakan kehamilan yang diinginkan dan direncanakan sementara sisanya adalah kehamilan yang diinginkan namun tidak direncanakan.

Stres kehamilan diukur dengan *Pregnancy Experiences Scale – Brief Version (PES-Brief)* yang dikembangkan oleh Dipietro, Christensen, dan Costigan (2008) terdiri dari 10 aitem tentang emosi positif dan 10 aitem negatif terkait pengalaman kehamilan. Alternatif jawaban terdiri

dari 0 = *Not at all* (tidak sama sekali); 1 = *Somewhat* (kadang-kadang); 2 = *Quite a bit* (agak banyak); 3 = *A great deal* (sangat banyak). Penilaian dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Frekuensi *hassles*: jumlah aitem *hassles* yang memiliki jumlah skor diatas 0
- b. Frekuensi *uplift*: jumlah aitem *uplift* yang memiliki jumlah skor diatas 0

c. Intensitas *Hassles*:

$$\frac{\text{Jumlah Skor } hassles}{\text{Frekuensi } hassles}$$

d. Intensitas *Uplift*:
$$\frac{\text{Jumlah Skor } uplift}{\text{Frekuensi } uplift}$$

e. Rasio Frekuensi :
$$\frac{\text{Frekuensi } uplift}{\text{Frekuensi } hassles}$$

f. Rasio Intensitas :
$$\frac{\text{Intensitas } hassles}{\text{Intensitas } uplift}$$

Skoring yang digunakan merupakan rasio intensitas yang menggambarkan intensitas stres kehamilan pada individu individu. Jika rasio intensitas memiliki nilai di atas 1 maka individu mengalami stres kehamilan, dan sebaliknya.

Trait mindfulness diukur dengan Skala *The Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)* yang sudah diadaptasi oleh Fourianalistyawati, Listiyandini, & Fitriana (2016) pada penelitian hubungan *Mindfulness* dan kualitas hidup orang dewasa. Alat ukur ini terdiri dari 39 aitem (20 aitem *favorable* dan 19 aitem *unfavorable*) yang terdiri dari lima dimensi yaitu, observasi (*observing*), mendeskripsikan (*describing*), bertindak dengan kesadaran (*acting with with awareness*), tidak menilai pengalaman pribadi (*nonjudging of inner experience*), tidak bertindak terhadap pengalaman pribadi (*nonreactivity to inner experience*). Alat ukur ini menggunakan lima poin skala likert, yaitu: 1 : *Never or very rarely true* (tidak pernah atau sangat jarang benar); 2: *Rarely true* (jarang benar); 3 :

Sometimes true (kadang benar); 4 : *Often true* (sering benar); dan 5 : *Very often or always true* (sangat sering atau selalu benar).

Peneliti melakukan alih bahasa dan *expert judgement* terhadap PES-Brief, sementara pada FFMQ tidak dilakukan alih bahasa karena sudah menggunakan versi adaptasi. Peneliti selanjutnya melakukan uji keterbacaan terhadap delapan orang ibu yang berusia antara 20-40 tahun yang berdomisili di Jakarta, Bogor, dan Bekasi sehingga didapat aitem-aitem yang mudah dipahami. Setelah itu, peneliti melakukan uji reliabilitas alat ukur pada 30 ibu hamil yang berdomisili di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Berdasarkan hasil uji reliabilitas alat ukur menggunakan *Cronbach Alpha* didapatkan hasil reliabilitas melebihi 0,7. Menurut Kaplan dan Saccuzzo (2005), alat ukur dinilai reliabel untuk digunakan dalam penelitian apabila memiliki nilai koefisien $\geq 0,7$. Berikut adalah rekapitulasi reliabilitas palat ukur:

Tabel 1. Hasil Uji Reliabilitas Kedua Alat ukur

Alat Ukur	Alpha Cronbach
<i>Observing</i>	0.861
<i>Describing</i>	0.707
<i>Acting with Awareness</i>	0.710
<i>Non-Judging</i>	0.812
<i>Non-Reactivity</i>	0.732
PES-Brief	0.826

1. Metode analisis

Peneliti menggunakan beberapa metode analisis statistik dalam penelitian ini, yaitu:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah data dapat memenuhi distribusi normal atau

tidak, salah satunya dengan analisis *Kolmogorov-Smirnov*. Suatu data dikatakan terdistribusi normal apabila memiliki nilai signifikansi $p > 0,05$ (Sugiyono, 2007).

b. Uji Linearitas

Linieritas merupakan salah satu asumsi untuk melakukan analisis regresi. Jika tidak ditemukan linier maka analisis regresi tidak dapat dilakukan. Bila nilai signifikansi $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang linier antara kedua variabel, namun bila $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang linier antara kedua variabel (Sugiyono, 2007).

c. Uji Homoskedastisitas

Uji Homoskedastisitas merupakan gambaran situasi dimana pada semua nilai variabel prediktor memiliki variasi *error* atau kesalahan yang sama (Osborne & Waters, 2002)

d. Uji Collinearity

Uji Collinearity menurut Belsley, Kuh, dan Welsh (dalam Mason & Perreault, Jr, 1991) adalah keadaan dimana terdapat hubungan yang linier atau kuat antara variabel prediktor dengan variabel prediktor lain.

e. Uji Regresi Berganda

Analisis regresi digunakan untuk memprediksikan seberapa jauh perubahan nilai variabel dependen (kriteria) bila dua atau lebih variabel independen (prediktor) dimanipulasi atau dirubah-rubah atau dinaik turunkan. Sehingga analisis regresi ganda akan dilakukan bila jumlah variabel prediktornya minimal berjumlah dua. (Sugiyono, 2013).

ISI

Analisis Hasil Penelitian

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan hasil uji normalitas dapat dikatakan bahwa dimensi FFMQ dan stres kehamilan berdistribusi normal ($p = 0.086$, $p > 0,05$) (Sugiyono, 2013).

2. Analisis Uji Linearitas

Uji linearitas menunjukkan bahwa dimensi *acting with awareness* dan *non-judging* pada *trait mindfulness* terhadap perilaku stres kehamilan memiliki nilai signifikansi di bawah 0,05 yaitu 0,000, dan 0,010. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa dimensi *acting with awareness* dan *non-judging* membentuk garis linier dengan perilaku stres kehamilan, sehingga dapat dilakukan analisa regresi berganda untuk menguji hipotesis penelitian.

3. Analisis Uji Homoskedastisiti

Osborne dan Waters (2002) menjelaskan bahwa idealnya

homoskedastisiti memiliki diagram dimana residual tersebar secara acak pada garis horizontal nol, hal ini diartikan sebagai persebaran yang *relative* merata. Pada grafik 1, didapatkan hasil bahwa variasi *error* tersebar secara merata pada semua nilai variabel prediktor. Dengan demikian dalam penelitian ini varian *error* berdistribusi merata disemua nilai variabel independen sehingga model pengukuran tidak akan berubah untuk setiap pengujian atau tidak di pengaruhi oleh waktu.

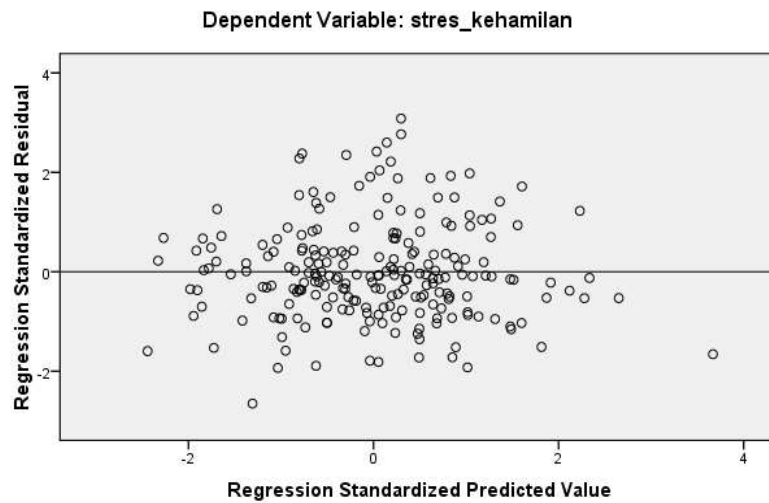
4. Analisis Uji Collearity Diagnostik

Analisis *colinearity* menunjukkan nilai *eigenvalue* lebih dari 0.01 dan nilai *condition index* kurang dari 30, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada gejala multikolinieritas dalam model regresi ini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada interkorelasi atau hubungan yang linier antara satu variabel prediktor dengan variabel prediktor lain, sehingga pengujian ini dapat dikatakan reliabel.

Tabel 2 Hasil Uji Linearitas

	F	Sig
<i>Observing</i> dan stres kehamilan	0,508	0,477
<i>Describing</i> dan stres kehamilan	2,027	0,156
<i>Acting with awareness</i> dan stres kehamilan	16,369	0,000*
<i>Non-judging</i> dan stres kehamilan	6,738	0,010*
<i>Non-reactivity</i> dan stres kehamilan	0,541	0,463

* Signifikan pada tingkat 0,05



Grafik 1. Scatterplot variasi error

Tabel 3. Uji *Collarity Diagnostik*

Mode l	Dime nsion	Eigenval ue	Condition Index	Variance Proportions					
				(Consta nt)	observi ng	describi ng	acting_awareness	non_judging	non_reacti vity
1	1	5.858	1.000	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.084	8.333	.00	.10	.00	.05	.10	.05
	3	.020	17.174	.00	.44	.05	.05	.02	.69
	4	.016	19.427	.00	.36	.75	.02	.25	.00
	5	.015	19.567	.00	.00	.18	.79	.43	.04
	6	.007	29.097	.99	.09	.02	.10	.20	.23

a. Dependent Variable: stres_kehamilan

Tabel 4 Hasil Uji Regresi Berganda

Dimensi <i>Trait Mindfulness</i>	B	R-Square	F	F Sig	Sig.	Persamaan Regresi
<i>Constant</i>	1.271	0.073	3.439	0.005	*	
<i>Observing</i>	0.000				0.957	
<i>Describing</i>	-0.003				0.446	$Y=1.271+0,000X_1-$
<i>Acting with Awareness</i>	-0.010*				0.004	$0,003X_2-0,010X_3^*-$
<i>Non Judging</i>	-0.001				0.610	$0,001X_4+0,000X_5+e$
<i>Non reactivity</i>	0.000				0.922	

5. Analisis Regresi Berganda antara *Trait Mindfulness*, dan Stres Kehamilan

Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa dimensi *trait mindfulness acting with awareness* dan dimensi *trait mindfulness non judging* berperan secara signifikan secara simultan ($F= 3,439$, $p= 0,005$). Berdasarkan hasil analisis, ditemukan nilai *R-Square* atau koefisien determinasi pada dimensi *acting with awareness* dan *non judging* sebesar 0,073. Hal ini berarti *trait mindfulness* terkait *acting with awareness* dan *non judging* berperan secara simultan terhadap stres kehamilan sebesar 7,3% dan 96,7% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Namun jika dilihat dari masing masing dimensi hanya dimensi *trait mindfulness acting with awareness* yang berperan secara signifikan ($p= 0,004$), sedangkan *trait mindfulness non judging* tidak berperan secara signifikan ($p= 0,610$). Dengan demikian hanya dimensi *acting with awareness* saja yang benar-benar berperan secara signifikan terhadap stres kehamilan.

Selain itu, berdasarkan uji regresi ditemukan nilai konstanta sebesar 1,271 dan nilai koefisien

regresi X_3 (*acting with awareness*) sebesar -0,010. Hal tersebut menunjukkan bahwa tiap penambahan 1 nilai pada *trait mindfulness acting with awareness*, maka nilai stres kehamilan akan berkurang sebesar 0,010.

6. Analisis Uji Beda *Trait Mindfulness*, dan Stres kehamilan Berdasarkan Data Demografi

Uji beda dilakukan untuk mengetahui perbedaan data demografi yang subjek miliki dan kaitannya dengan variabel terkait. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji beda dengan menggunakan teknik t-test dan one way anova. Uji t-test dilakukan untuk mengetahui perbedaan pada dua kategori sampel independent sedangkan uji one way anova dilakukan pada lebih dari dua kategori sampel independent. Adapun jika nilai signifikansi sebesar $p<0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan antara data demografi yang diuji dengan variabel yang diuji. Setelah dilakukan uji beda dapat dikatakan bahwa perbedaan trimester pada kelompok stres kehamilan ($F=19,407$, $p<0,05$). Dalam hal ini, terdapat perbedaan yang signifikan pada tiap trimester.

Tabel 5 Hasil Uji Post Hoc

(I) trimester	(J) trimester	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
trimester 1	trimester 2	.05189	.03068	.211
	trimester3	-.12176*	.02954	.000
trimester 2	trimester 1	-.05189	.03068	.211
	trimester3	-.17366*	.02883	.000
trimester3	trimester 1	.12176*	.02954	.000*
	trimester 2	.17366*	.02883	.000*

* $p<0,05$

Kesimpulan dari tabel 4.10 adalah sebagai berikut:

1. Pada kehamilan trimester 1 berbeda secara signifikan dengan trimester 3 dimana trimester 3 memiliki rata-rata lebih besar dibandingkan trimester 1
2. Pada kehamilan trimester 2 berbeda secara signifikan dengan trimester 3 dimana trimester 3 memiliki rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan trimester 2
3. Pada kehamilan trimester 3 berbeda secara signifikan dengan trimester 1 dan 2, dimana trimester 3 memiliki rata-rata paling tinggi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa trimester tiga memiliki rata-rata paling tinggi pada stres kehamilan.

Selain terdapat perbedaan stres kehamilan antara tiap trimester, terdapat pula perbedaan antara kehamilan yang diinginkan dan kehamilan yang tidak diinginkan. Ditemukan bahwa kelompok dengan kehamilan yang diinginkan memiliki rata-rata stres kehamilan ($M=0.9113$) lebih tinggi dibandingkan kelompok kehamilan yang tidak diinginkan ($M=0.8327$). Namun tidak terdapat perbedaan tingkat stres kehamilan yang signifikan pada antar kelompok ditinjau dari faktor kehamilan yang direncanakan, kelas sosial, jumlah kehamilan, dan pendidikan ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa *trait mindfulness* yaitu *acting with awareness* berperan secara signifikan terhadap stres kehamilan. Sementara dimensi lainnya hanya berperan secara simultan dan tidak berperan secara signifikan terhadap stres kehamilan.

Semua dimensi *trait mindfulness* berperan terhadap stres kehamilan secara simultan sebesar 7.3% dan 92.7% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Namun jika

dilihat secara terpisah hanya dimensi *acting with awareness* yang berperan secara signifikan terhadap stres kehamilan ($p=0.005$). Hal ini sejalan dengan teori Brown dan Ryan (2003) yang menjelaskan bahwa *trait mindfulness* adalah kecenderungan meningkatnya keadaan sadar terjaga dan perhatian sehingga menghasilkan kesadaran penuh akan pengalaman yang dirasakan saat ini. Dengan demikian berperilaku fokus terhadap keadaan yang sedang terjadi pada diri ibu hamil dapat membantu ibu menghindari stres kehamilan dan membantu dalam mengurangi stres kehamilan yang dirasakan.

Ibu hamil yang cenderung berperilaku fokus terhadap keadaan yang sedang terjadi tetap terhubung dengan isyarat kontekstual dan memiliki banyak sumber positif di lingkungan tempat tinggalnya, sehingga terhindar dari gejala stres (Cash & Whittingham dalam Fourianalisyawati, Listiyandini, dan Fitriana, 2016). Dunn, Hanieh, Roberts dan Powre (2012) dan Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, dan Toney (2006), menjelaskan bahwa tingkah laku menerima, dan kesadaran akan saat ini merupakan aspek utama *trait mindfulness* yang bermanfaat dalam menyelesaikan masalah kehamilan, melahirkan, dan pengasuhan ibu akan berfokus pada saat ini tentang kehamilannya tanpa memikirkan kekhawatiran atas masalah yang kemungkinan ada di kemudian hari.

Trait mindfulness non-judging merupakan kemampuan seseorang untuk menerima tanpa penilaian terhadap suatu pengalaman, termasuk bertindak membuat penilaian atau evaluasi, dan kritik tentang suatu kejadian. Dalam penelitian ini dimensi *non-judging* tidak berperan secara signifikan terhadap stres kehamilan. Bear dkk (2004) menjelaskan bahwa dimensi *non-judging* perlu dilatih

untuk dapat memberikan efek dalam penurunan stres. Sementara ibu hamil dalam penelitian ini tidak mendapatkan pelatihan khusus meditasi, sehingga memungkinkan hasilnya tidak berperan terhadap stres kehamilan.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa *trait mindfulness observing* tidak berperan secara signifikan terhadap stres kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baer, Smith, Lykins, dkk (2008) yang menjelaskan bahwa individu lebih memfokuskan diri kepada kejadian yang mengancam atau tidak menyenangkan, dibandingkan dengan pengalaman atau stimulus internal (pikiran, perasaan, sensasi) dan eksternal (pemandangan, suara, bau) yang bersifat positif, sehingga membuat individu lebih sensitif. Baer, Smith, Lykins, dkk (2008) menjelaskan bahwa dimensi *observing* tidak akan berkorelasi atau berkorelasi negatif dengan simptom psikologi apa bila dimensi tersebut tidak dilatih dan ditingkatkan melalui latihan dan meditasi. Dalam penelitian ini ibu hamil yang menjadi responden tidak mendapatkan pelatihan khusus meditasi, sehingga memungkinkan bahwa *observing* tidak berperan terhadap stres kehamilan.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa *trait mindfulness describing* tidak berperan secara signifikan terhadap stres kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Fourianalistyawaty, Listiyandini, dan Fitriana (2016) bahwa kemampuan *describing* lebih melibatkan aspek kognitif dan verbal, sedangkan faktor *mindfulness* yang lebih terkait dengan stres kehamilan hanya faktor yang emosional. Pada penelitian lainnya Brown, Bravo, Roos, dan Pearson (2015) menjelaskan bahwa dimensi *describing* cenderung berhubungan dengan sesuatu yang mekanisme (fleksibilitas kognitif,

klarifikasi nilai, regulasi diri, dan tekanan), dan tidak berhubungan secara signifikan terhadap toleransi distress. Menurut Brown, Bravo, Roos, dan Pearson (2015) dimensi *describing* juga tidak memiliki hubungan langsung secara signifikan terhadap kesehatan psikologis apapun, seperti simtom depresi, stres, cemas, dan kecanduan alkohol.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa *trait mindfulness non reactivity* tidak berperan secara signifikan terhadap stres kehamilan. *Non reactivity* adalah kemampuan seseorang untuk bisa menunda respon, tidak terburu-buru dalam memberikan reaksi mengenai pengalaman, pemikiran, serta perasaan yang dialaminya, sehingga mampu bersikap tenang dalam berbagai situasi (Baer, Smith, & Allen, 2004). Hal ini sesuai dengan penelitian Brown, Bravo, Roos, dan Pearson (2015) yang menjelaskan bahwa dimensi *non-reactivity* memiliki sedikit pengaruh terhadap simtom cemas, namun tidak berpengaruh secara signifikan dengan simtom depresi, stres, dan kecanduan alkohol. Dengan demikian seorang ibu yang mengandung akan mencegah ibu dari simtom stres kehamilan jika ibu tersebut tidak terburuburu dalam memberikan reaksi terhadap kejadian yang di hadapi.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat terdapat perbedaan yang signifikan antara trimester 1, trimester2, dan trimester 3 terhadap stres kehamilan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa trimester 3 memiliki rata-rata stres kehamilan paling tinggi dibandingkan dengan stres kehamilan pada kehamilan trimester 1 dan trimester 2. Hal ini sejalan dengan penelitian Pearson, Lightman, dan Evan (2009) yang menyatakan bahwa pada trimester ke tiga tingkat kecemasan juga bisa menjadi paling tinggi hal ini dikarenakan simtom

yang seharusnya muncul pada awal kehamilan teredam hingga kemunculannya di trimester ke tiga.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan stres kehamilan antara kehamilan yang diinginkan dan kehamilan yang tidak diinginkan. Pada penelitian ini rata-rata stres kehamilan pada kehamilan yang diinginkan ($M= 0.9113$) lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata stres kehamilan pada kehamilan tidak diinginkan ($M=0.8327$). Tingginya rata-rata stres kehamilan pada kehamilan yang diinginkan dapat disebabkan oleh tidak ditencanaknya kehamilan tersebut. Dalam penelitian ini dari 223 ibu hamil, 85 ibu hamil memiliki kehamilan yang diinginkan, namun tidak direncanakan. Hal ini dijelaskan oleh D'Angelo dkk. (dalam Maxson & Miranda, 2011) bahwa kebanyakan kehamilan yang dialami ibu hamil sebanyak 57% benar benar diinginkan dan direncanakan, namun 47% ibu hamil yang menyatakan kehamilan tersebut tidak diinginkan hanya 11% kehamilan benar benar tidak diinginkan, sedangkan 32% lainnya tidak direncanakan. Dengan demikian dapat disimpulkan dalam penelitian ini ibu 85 ibu hamil yang mengalami kehamilan yang diinginkan, namun tidak direncanakan. D'Angelo dkk. (dalam Maxson & Miranda, 2011) menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki kehamilan yang tidak direncanakan memiliki *well-being* yang rendah.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu penelitian ini hanya menggunakan metode kuesioner yang dikhawatirkan belum menggambarkan variabel penelitian secara komprehensif. Penelitian ini belum menggambarkan stres kehamilan pada ibu hamil yang memiliki masalah medis, karena peneliti hanya menggunakan kuesioner pengalaman kehamilan dalam data

demografi. Dengan tidak adanya pengukuran kondisi medis secara rill, maka peneliti tidak bisa mengetahui kondisi stres kehamilan partisipan yang mempunyai kondisi medis, sedangkan dalam DiPietro, Ghera, Costigan dan Hawkins (2004) menjelaskan bahwa stres kehamilan memiliki faktor penyebab yang berbeda dengan stres secara umum, yaitu kondisi medis.

PENUTUP

Dari hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa dimensi-dimensi *trait mindfulness* berperan silmutan secara signifikan terhadap stres kehamilan, namun hanya dimensi *acting with awarnes* yang berpengaruh secara signifikan terhadap stres kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiani, A. K. (2013). *Perbedaan curah saiva pada wanita hamil trimester 1, trimester 2, dan trimester 3*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of *mindfulness* by self-report the kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11(3)*: 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13(1)*: 27-45.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., dkk. (2008). Construct validity of the five facet *mindfulness* questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessmen, 15(3)*: 329-342.

- Brown, D. B., Bravo, A. J., Roos, C. R., & Pearson, M. R. (2015). Five facets of mindfulness and psychological health: Evaluating a psychological model of the mechanisms of mindfulness. *Mindfulness, 1*(6): 1021-1032.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4): 822-848.
- Cardwell, M. S. (2013). Stress pregnancy considerations. *Obstetrical and Gynecological Survey, 68*(2): 119-129.
- Ciesla, J. A., Reilly, L. C., Dickson, K. S., Emanuel, A. S., & Updegraff, J. A. (2012). Dispositional mindfulness moderates the effects of stress among adolescents: Rumination as a mediator. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(6): 760-770.
- DiPietro, J. A., Christensen, A. L., & Costigan, K. A. (2008). The pregnancy experience scale – brief version. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 29*(4): 262-267.
- DiPietro, J. A., Ghera, M. M., Costigan, K. A., & Hawkins, M. (2004). Measuring the ups and downs of pregnancy stress. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 25*(3-4): 189-201
- DiPietro, JA, Goldshore MA, Kivlighan KT, Pater HA, & Costigan KA. (2015). The ups and downs of early mothering. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 36* (3): 94-102.
- Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: Promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal Children and Family Study, 19* (2) :190-202.
- Dunn, C., Hanieh, E., Roberts, R., & Powrie, R. (2012). Mindful pregnancy and childbirth: Effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Archives of Woman Mental Health, 15* (2) :139-143.
- Fontein-Kuipers, Y. (2015). Reducing maternal anxiety and stress in pregnancy: what is the best approach? *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology, 27* (2):128-132.
- Fourianalistyawati, E., Listiyandini, R. A., & Fitriana, T. S. (2016). Hubungan mindfulness dan kualitas hidup orang dewasa. *Prosiding Forum Ilmiah Psikologi Indonesian (FIPI), Vol 1* : 1-12.
- Fourianalistyawati, E., & Listiandini, R.A. (2017). The relationship between mindfulness and depression in adolescents. Di peroleh pada 7 Agustus 2018 dari <https://www.researchgate.net/publication/321050151>
- Grizenko, N., Fortier, M., Zadorozny, C., Thakur, G., Schmitz, N., Duval, R., Joobar, R. (2012). Maternal stress during pregnancy, ADHD symptomatology in children and genotype: Gene environment interaction. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 21*(1), 9 - 15.
- Hughes, A., Mark Williams, N. B., Duncan, L. G., Dimidjian, S., & Goodman, S. H. (2009). Mindfulness approaches to childbirth and parenting. *British Journal of Midwifery, 17* (10), 630-635.

- Kaplan, R.M & Saccuzzo, D.P. (2005). *Psychological Testing Principles, Application and Issue. Sixth Edition*. USA: Wadsworth
- Mason, C. H., & Perreault Jr, W. D. (1991). Collinearity, power, and interpretation multiple regression analysis. *Journal of Marketing Research*, 28(3): 268-280.
- Maxson, P., & Miranda, M. L. (2011). Pregnancy intention, demographic differences, and psychosocial health. *Journal of Woman's Health*, 20(8): 1215-1223
- Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi kesehatan wanita*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology*. New York: Mc Graw Hill.
- Osborne, J. W., & Waters, E. (2002). *Multiple Regression Assumptions*. ERIC Digest.
- Pearson, R., Lightman, S., & Evans, J. (2009). Emotional sensitivity for motherhood: Late pregnancy is associated with enhanced. *Hormones and Behavior*, 56 (5): 557-563.
- Ramadhan, A.M., & Fourianalisyawati, E. (2017). Peran trait mindflness dan self esteem terhadap kecemasan sosial pada remaja madya. Di peroleh pada 7 Agustus 2018 dari <https://www.researchgate.net/publication/319535246>
- Schetter, C. D. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review Psychology*, Vol 62: 531-558.
- Stephenson, P. S. (1972). Emotional care of the pregnant woman. *Canadian Family Physician*, 18(9): 70-71.
- Sugiyono. (2013). *Statistika nonparametris untuk penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Tyrlik, M., Konecny, S., & Kukla, L. (2013). Predictors of pregnancy-related emotions. *Journal of Clinical Medicine Research*, 5(2) :112-120.
- Woolhouse, H., Mercuri, K., Judd, F., & Brown, S. J. (2014). Antenatal *mindfulness* intervention to reduce depression, anxiety and stress: A pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody Program in an Australian Tertiary Maternity Hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14 : 369.