

# PENGARUH PELATIHAN STRATEGI KOPING ADAPTIF UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA WANITA HAMIL PRANIKAH

Rizki Dawanti<sup>1)</sup> dan Koentjoro<sup>2)</sup>

Fakultas Psikologi, Universitas Mercubuana, Jakarta

Email : Rizkidawanti@yahoo.com

## Abstract

*Premarital pregnancy has many negative effects. Not only for the development of the fetus, but also for the health of the mother as psychological stress during pregnancy can lead to depression during and after childbirth. The skills to manage the stress of the women who get pregnant before marriage is required to be able to go through periods of pregnancy with more healthy psychological condition. The hypothesis of this study is the training of adaptive coping strategies can change coping strategies and stress levels in women who get pregnant before marriage. This study using quasi-experimental research design that involves 5 women who get pregnant before marriage as participants. Measurement in this study is using coping scale and the scale of the stress in pregnancy that were given before training, after training and 2 weeks after training. After conducting quantitative analysis with Mc Nemar test and Wilcoxon signed ranks test, the results of this study indicate that there are no changes in coping strategies with  $p = 1.000$  and no reduction in stress levels significantly in this research participants after training coping strategies adaptive, indicated by the value  $z = -1.753$  and  $p = 0.080$ . However, based on the results of a qualitative analysis, showed a decline in some aspects of stress differently in each subject of study.*

**Keywords:** premarital pregnancy, stress, adaptive coping strategies.

## Abstrak

Kehamilan pranikah memiliki banyak dampak negatif. Bukan hanya bagi perkembangan janin, namun juga bagi kesehatan psikologis ibu seperti stres selama kehamilan yang dapat mengarah pada kondisi depresi selama dan pasca melahirkan. Keterampilan mengelola stres diperlukan agar para wanita yang mengalami hamil pranikah mampu melalui masa-masa kehamilan mereka dengan kondisi psikologis yang lebih sehat. Hipotesis penelitian ini adalah pelatihan strategi koping adaptif dapat mengubah strategi koping serta menurunkan tingkat stres pada wanita hamil pranikah. Desain penelitian menggunakan kuasi eksperimen yang melibatkan partisipan sebanyak 5 orang wanita hamil pranikah. Pengukuran menggunakan skala koping dan skala stres kehamilan yang diberikan sebelum pelatihan, setelah pelatihan dan 2 minggu setelah pelatihan. Setelah melakukan analisis kuantitatif dengan *Mc Nemar test* dan *Wilcoxon sign ranks test*, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perubahan strategi koping dengan nilai  $p=1,000$  dan tidak ada penurunan tingkat stres yang signifikan pada subjek penelitian setelah mengikuti pelatihan strategi koping adaptif yang ditunjukkan dengan nilai  $z=-1,753$  dan  $p=0,080$ . Namun berdasarkan hasil analisis secara kualitatif, menunjukkan adanya penurunan beberapa aspek stres yang berbeda-beda pada masing-masing subjek penelitian.

**Kata kunci :** kehamilan pranikah, stres, strategi koping adaptif.

## PENDAHULUAN

Kehamilan seharusnya menjadi sebuah momen yang membahagiakan dan dinantikan oleh pasangan suami-istri. Berbeda halnya jika kehamilan terjadi diluar ikatan pernikahan yang sah. Pasangan akan dihadapkan pada kondisi yang sama sekali tidak direncanakan sebelumnya, yang mengarah pada berbagai permasalahan baik psikologis maupun sosial. Saat ini, kasus kehamilan pranikah di Indonesia masih tergolong tinggi. Data yang diperoleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa dari 1160 atau sekitar 37% mahasiswi di Yogyakarta

mengalami kehamilan di luar nikah (BKKBN, 2010).

Data terbaru menunjukkan bahwa di Kabupaten Sleman, setiap tahun terjadi peningkatan kasus pernikahan dini yang disebabkan karena sudah hamil terlebih dahulu. Pada tahun 2010 jumlah pernikahan dini mencapai 48 pasangan. Kemudian pada tahun 2011 meningkat menjadi 79 pasangan. Sedangkan pada tahun 2012 hingga akhir April sudah 19 pasangan yang dinikahkan dalam usia yang masih muda. Pada tahun 2012, pernikahan dini terbanyak tercatat di Kecamatan Godean dan Kalasan (Koran Tribun Jogja, 2012).

Fakta mengenai angka kejadian kehamilan pranikah yang cukup besar tersebut tentu mengkhawatirkan. Kehamilan pranikah memiliki beberapa dampak negatif antara lain meningkatkan resiko aborsi (Coleman, 2006), menikah dini, serta ketidakstabilan dalam pernikahan selanjutnya (Martin & Bumpass, 1989; Teachman, 2003; Trussell & Rao, 1989 dalam Cao, 2004). Kehamilan pranikah juga menimbulkan resiko psikologis dan sosial yang meliputi pengucilan, stigma, diskriminasi sosial, trauma, penggunaan obat-obatan terlarang (Barnes, 2005), stres psikologis (Ispa, 2007) bahkan hingga depresi selama kehamilan (Alami, Kadri, & Berrada, 2006) yang menjadi pencetus munculnya gangguan depresi pasca melahirkan (Sutjahjo, Manderson, & Astbury, 2007; Golbasi, Kelleci, Kisacik, & Cetin, 2010).

Wawancara awal dengan seorang wanita yang mengalami kehamilan pranikah (L) muncul adanya gejala stres. L merasa takut dan bingung dengan kondisi yang dihadapinya, merasa depannya hancur dan merasa kehamilan yang dijalannya terasa sangat berat. Meski tidak mengalami mual dan muntah selama kehamilan, namun L sering merasa lemas dan tidak bertenaga. L merasa nafsu makannya menurun hingga mengaku berat badannya justru turun drastis saat hamil. L merasa kebingungan antara ingin dan tidak ingin meneruskan kehamilannya.

Kehamilan pranikah seringkali membuat sebagian besar yang mengalaminya merasa shock. Berbagai kondisi penuh stres harus mereka hadapi. Wanita dengan kehamilan pranikah seringkali tidak siap dengan kehamilan yang mereka jalani sehingga menyebabkan beratnya proses penyesuaian terhadap peran barunya sebagai calon ibu. Beberapa gejala stres yang muncul pada kasus narasumber penelitian diatas yaitu fisik yang terasa lemas dan lesu, menurunnya nafsu makan, kekhawatiran mengenai masa depan serta aspek emosi yang tampak dalam bentuk labilitas perasaan yaitu mudah menangis (Taylor, 1995; Rice, 1999).

Stres merupakan pengalaman emosi yang bersifat negatif (Baum, 1990 dalam Taylor, 1995) dan tekanan untuk beradaptasi

dengan kondisi serta norma sosial (Rice, 1999; Lazarus & Folkman, 1984 dalam Taylor, 1995) yang diikuti oleh perubahan-perubahan fisiologis, kognitif, emosi dan perilaku secara langsung terhadap munculnya kejadian yang dianggap menekan, tidak terkontrol, dan diluar kemampuan individu untuk mengatasinya (Lazarus dalam Taylor, 1995; Vlisides, Eddy & Mozie, 1994 dalam Rice, 1999). Berdasarkan pandangan Lazarus, berbagai kejadian baru atau perubahan lingkungan mendorong seseorang untuk membuat penilaian primer mengenai arti suatu kejadian. Kejadian tersebut dapat dinilai sebagai sesuatu hal yang positif (tidak relevan), netral (relevan tetapi tidak mengancam) atau negatif (stresful) berdasarkan implikasinya terhadap diri (Taylor, 2006; Weiten, 2009).

Setelah membuat penilaian primer, individu kemudian membuat penilaian sekunder terkait kemampuannya dalam mengatasi kemungkinan besar munculnya kejadian stresful. Penilaian sekunder merupakan evaluasi dari sumber koping seseorang untuk menjelaskan apakah mereka mampu menguasai bahaya dan ancaman yang muncul dari suatu kejadian (R.S. Lazarus & Folkman, 1984 dalam Taylor, 2006). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka stres terjadi ketika seseorang menilai bahwa kemampuan mengatasi masalah yang dimilikinya, tidak dapat digunakan untuk mengatasi tuntutan keadaan.

Secara umum, terdapat empat aspek dalam melihat gejala-gejala stres meliputi aspek fisik, emosi, kognitif dan perilaku (Vlisides, Eddy, & Mozie, 1994 dalam Rice, 1999) sebagai berikut:

1. Aspek fisik, seperti kelelahan, gangguan fisik, serta kerentanan terhadap penyakit;
2. Aspek emosi, yang ditunjukkan dengan labilitas perasaan (marah, sedih, tersinggung, dll), kecemasan, penurunan minat terhadap aktivitas;
3. Aspek kognitif, yang ditunjukkan dengan adanya persepsi negatif terhadap perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, persepsi negatif terhadap perubahan peran yang mendadak; persepsi negatif terhadap kemampuan untuk menghadapi tekanan yang muncul selama kehamilan (tekanan sosial);

4. Aspek perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, adanya upaya untuk menutupi kehamilan, melakukan tindakan yang mengabaikan kesehatan janin, nafsu makan berubah drastis (berkurang/ bertambah), dan kualitas tidur terganggu.

Pada studi pendahuluan mengenai kehamilan pranikah yang dilakukan oleh Ariestiani dan Aryani (2012), diperoleh kesimpulan bahwa terjadi perubahan sumber stres pada wanita hamil pranikah sebelum dan sesudah pernikahan terjadi. Sebelum menikah, para subjek merasa ketakutan dan khawatir jika pasangan mereka tidak mau bertanggung jawab, ketidaksiapan menjalani kehamilan, munculnya perasaan malu dan menutup-nutupi kehamilan dari lingkungan, serta ketakutan untuk menyampaikan kepada orangtua. Terjadi perubahan sumber stres ketika para subjek tersebut sudah menikah. Penyesuaian terhadap pasangan, ketidaksiapan dan kekhawatiran menjadi seorang ibu, ketakutan menghadapi persalinan, kondisi finansial dan tidak memiliki pandangan mengenai masa depan merupakan beberapa hal yang menjadi pemicu stres pasca menikah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Holub, Kershaw, Ethler, Lewis & Ickovics (2007) yang menyebutkan bahwa stres selama masa kehamilan antara lain disebabkan oleh kekhawatiran menjadi orangtua, kelelahan, adanya perubahan dalam hubungan, dan tuntutan finansial.

Stres selama kehamilan menimbulkan konsekuensi negatif bagi perkembangan fetus yang berhubungan dengan resiko kelahiran dengan berat bayi rendah dan juga kelahiran prematur (Monk, 2001; Littleton, Bye, Buck, & Amacker, 2010), perkembangan mental dan motorik yang terhambat, kemampuan bahasa yang buruk pada anak (Lazinski, Shea, & Steiner, 2008), serta permasalahan perilaku dan temperamen pada anak. Sebagai contohnya, anak lebih mudah merasa frustrasi, lebih sering menangis, dan memiliki emosi kemarahan yang lebih besar (Gutteling, et.al, 2005) pada 24 hingga 48 jam pasca melahirkan dan dapat bertahan selama satu tahun pasca kelahiran (Leung, et.al, 2010). Stres selama kehamilan juga menimbulkan dampak negatif bagi ibu antara lain menyebabkan rendahnya maternal

adjustment (meliputi rendahnya perasaan positif mengenai peran sebagai ibu, rendahnya perawatan terhadap bayi, dan rendahnya kompetensi kepengasuhan) serta tingginya distress emosional pascamelahirkan (Holub, Kershaw, Ethler, Lewis, Ickovics, 2007). Melihat banyaknya dampak negatif akibat stres selama kehamilan, maka diperlukan sebuah intervensi yang tepat untuk menangani permasalahan tersebut.

Sampai saat ini, penelitian untuk mengatasi dampak negatif akibat kehamilan pranikah di Indonesia masih terbatas. Karena itulah, peneliti mencoba untuk mengembangkan sebuah intervensi untuk mencegah berkembangnya dampak negatif kehamilan pranikah. Pelatihan strategi koping sebagai intervensi yang paling tepat dalam mengatasi permasalahan yang terjadi pada kehamilan pranikah. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa stres yang dialami individu dapat terjadi karena individu berada di bawah tekanan dan tidak memiliki cara koping yang efektif.

Koping merupakan segala usaha kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan internal dan/atau eksternal yang dinilai sebagai beban yang melebihi kemampuan seseorang (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Schafer, 2000), baik dengan cara sehat maupun tidak sehat, sadar maupun tidak sadar, untuk mencegah, menghilangkan, melemahkan atau untuk menyesuaikan diri dengan dampak stresor (Matheny, dkk, 1986 dalam Rice, 1999). Keefektifan koping bergantung pada karakteristik masing-masing individu yang terkait dengan kontrol diri, emosi positif dan sumber-sumber personal (Folkman & Moskowitz, 2004 dalam Santrock, 2006).

Lazarus dan Folkman (1984) mengklasifikasikan strategi koping menjadi dua yaitu koping yang berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*) atau yang disebut dengan instrumental dan koping yang berfokus pada emosi (*Emotional Focused Coping*) atau yang disebut dengan *palliative* (Davidson, 2006; Rice, 1999). *Problem Focused Coping* adalah strategi untuk menghadapi suatu masalah dengan bertindak secara langsung, mencari solusi permasalahan yang tepat dan

mencoba untuk memecahkannya. Cara yang bisa ditempuh antara lain mendefinisikan permasalahan, menyusun langkah-langkah, mengevaluasi, mengimplementasikan solusi permasalahan (Green, Choi, & Kane, 2010) serta mencari informasi terkait permasalahan (Lindley & Joseph, 2004 dalam Santrock, 2006; Davidson, 2006). *Emotional Focused Coping* merupakan istilah yang digunakan oleh Lazarus untuk merespon stres dengan pendekatan/cara emosional (Santrock, 2006) dengan tujuan untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres (Davidson, 2006). *Emotional Focused Coping* berhubungan dengan aktivitas-aktivitas yang bertujuan untuk mengontrol dampak emosi dari sebuah kejadian, seperti perasaan takut, kemarahan dan kesedihan. Cara yang dilakukan adalah manage emosi atau meregulasi distress emosi yang muncul (Green, Choi & Kane, 2010).

Beberapa peneliti mengajukan model coping yaitu *avoidance-oriented* coping yang merupakan pengembangan dari model kognitif transaksional yang dikemukakan Lazarus dan Folkman (Billing & Moos, 1981; Endler & Parker, 1990 dalam Green, Choi & Kane, 2010). *Avoidance-oriented* coping merupakan usaha untuk mengalihkan perhatian secara langsung dari kondisi stres dengan cara menjauhkan diri atau menolak kondisi penyebab stres. Pada umumnya orang menggunakan *Emotional Focused Coping* dan *Problem Focused Coping* selama episode stres mereka. Hal ini menunjukkan bahwa kedua tipe coping tersebut berguna untuk banyak kejadian stresful (Folkman dan Lazarus, 1980 dalam Taylor, 2006) meskipun penyebab dari suatu kejadian juga berkontribusi terhadap strategi coping apa yang akan digunakan.

Beberapa penelitian mengenai pelatihan coping stres yang pernah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa pelatihan tersebut efektif pada populasi subjek yang berbeda-beda. Pada penelitian ini, peneliti mencoba untuk menerapkan intervensi berupa pelatihan strategi coping adaptif untuk mengatasi stres yang muncul pada wanita hamil pranikah. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan

yang tidak diinginkan atau keinginan yang rendah terhadap kehamilan mereka menunjukkan gaya coping yang kurang efektif yaitu cenderung lebih senang menggunakan strategi coping pasif dan menghindar (Rodriguez, dkk, 2009).

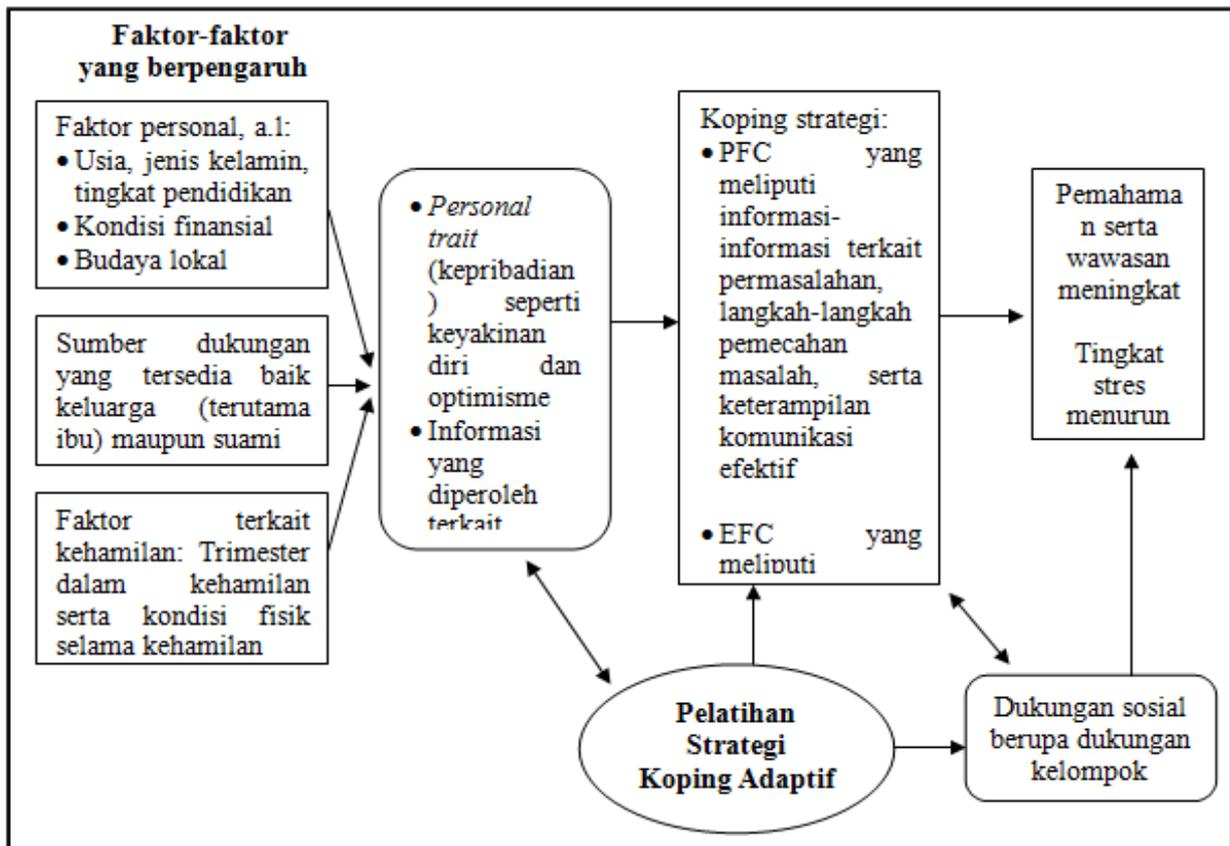
Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudnicki, Graham, Habboushe & Ross (2001) yang menyatakan bahwa jika ditinjau dari keinginan akan kehamilan, gaya coping menghindar berhubungan dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan mood depresif (Rodriguez, dkk, 2009). Hal ini tentu saja memiliki dampak yang kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Huizink (2002) menyatakan bahwa cara coping dengan menghindari situasi penyebab stres dan coping agresif seringkali berhubungan dengan depresi pasca melahirkan serta efek negatif lainnya. Seseorang yang menggunakan coping berupa penghindaran tidak menggunakan usaha kognitif dan emosional yang cukup untuk mengantisipasi dan mengelola permasalahan jangka panjang (Suls & Fletcher, 1985; S.E. Taylor & Clark, 1986 dalam Taylor, 2006).

Myors, Johnson & Langdon (2001) yang meneliti mengenai gaya coping pada kehamilan remaja menemukan bahwa gaya coping optimistis (*emotion-focused*) yang terkait dengan pemahaman mengenai tantangan menjadi seorang ibu, merupakan gaya coping yang sering digunakan dan seringkali efektif untuk mengatasi stres yang muncul meskipun gaya coping konfrontif (*problem-focused*) juga digunakan dan terbukti efektif. Penelitian ini merekomendasikan untuk mengkombinasikan antara *emotion focused* dan *problem focused* untuk mengatasi stres pada kehamilan remaja. Intervensi berupa Pelatihan Strategi Coping Adaptif dalam penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para wanita hamil pranikah terkait bagaimana cara mengelola stres dengan tepat. Setelah mengikuti pelatihan ini diharapkan para peserta: (a) Memiliki pengetahuan tentang penyebab dan akibat stres khususnya selama masa kehamilan, (b) Mampu mengevaluasi kondisi fisik, psikis dan sosial yang dihadapi, (c) Memiliki keterampilan mengelola stres

(koping) yang lebih adaptif sehingga mampu melalui masa-masa kehamilannya dengan sehat, baik secara fisik maupun psikis (mental), (d) Memiliki kesadaran yang lebih tinggi tentang pentingnya dukungan kelompok.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari pelatihan

strategi koping terhadap penurunan tingkat stres pada wanita hamil pranikah. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat penurunan tingkat stres pada wanita hamil pranikah setelah mendapatkan pelatihan strategi koping adaptif.



Gambar Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping pada subjek penelitian

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen yang dilakukan untuk melihat pengaruh pelatihan strategi koping terhadap penurunan tingkat stres pada wanita hamil pranikah. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-group pretest-posttest design* (Shadish, Cook, & Campbell, 2002), yang digambarkan sebagai berikut:

O1 X O2

Keterangan:

O1 = Pre-tes tingkat stres dan cara koping wanita dengan kehamilan pranikah.

X = Intervensi pelatihan strategi koping.

O2 = Post-test tingkat stres dan cara koping wanita dengan kehamilan pranikah.

Subjek dalam penelitian ini adalah 5 orang wanita yang mengalami kehamilan pranikah dengan kriteria sebagai berikut: (a) Telah terikat dalam pernikahan; (b) Pertama kali hamil dan usia kehamilan trimester tiga; (c) Berdomisili di Daerah Istimewa Yogyakarta; dan (d) Bersedia terlibat dalam penelitian tanpa paksaan dan telah menandatangani lembar informed consent.

Perlakuan yang diberikan kepada kelompok eksperimen berupa pelatihan yang meliputi aspek pengetahuan dan keterampilan mengenai strategi koping adaptif bagi wanita dengan kehamilan pranikah. Pelatihan ini merupakan program pelatihan secara berkelompok yang terdiri dari empat kali pertemuan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode skala untuk mengungkap laporan diri subjek. Beberapa alat yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Lembar *informed consent*
2. Skala Stres

Tingkat stres diukur dengan menggunakan skala stres kehamilan pranikah yang disusun sendiri oleh peneliti. Skala ini disusun berdasarkan teori Lazarus dimana stres dapat tampak melalui aspek fisik, emosi, kognitif, dan perilaku. Metode penskalaan yang digunakan adalah metode rating yang dijumlahkan (*summated rating*) dari Likert (Azwar, 2005). Penilaian untuk masing-masing aitem bergerak dari 1 sampai 5 untuk aitem yang *favorabel*, dan skor 5 sampai 1 untuk aitem yang *unfavorabel*. Skor total yang semakin tinggi menunjukkan tingkat stres kehamilan yang semakin tinggi dan skor total yang semakin rendah menunjukkan tingkat stres kehamilan yang semakin rendah. Uji reliabilitas skala dilakukan terhadap 17 wanita hamil pranikah. Jumlah item setelah dilakukan uji coba adalah 40 item dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,899.

### 3. Skala Koping

Skala koping yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan klasifikasi strategi koping yaitu koping yang berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*), koping yang berfokus pada emosi (*Emotional Focused Coping*) dan koping berupa penghindaran (*Avoidance-Oriented Coping*). Penilaian untuk masing-masing aitem bergerak dari 1 sampai 4. Skor total pada masing-masing aspek akan menunjukkan kecenderungan penggunaan pendekatan koping dalam menghadapi permasalahan kehidupan sehari-hari. Uji reliabilitas skala dilakukan terhadap 17 wanita hamil pranikah. Jumlah item setelah dilakukan uji coba adalah 30 item dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,822.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif yang bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian

dilakukan dengan menganalisis skor yang diperoleh (*gain score*) dari skala stres dengan menggunakan teknik Wilcoxon *matched-pairs signed-ranks* test untuk melihat perbedaan tingkat stres wanita hamil pranikah sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Untuk menganalisis perubahan koping sebelum dan sesudah perlakuan digunakan teknik analisis *Mc Nemar test*.

Analisis data kualitatif diperoleh dari hasil wawancara terbuka terkait keterampilan strategi koping dan kondisi stres sebelum dan sesudah pelatihan. Analisis data kualitatif juga melihat faktor-faktor yang berkaitan dengan strategi koping pada masing-masing individu dan kaitannya dengan stres.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian tampak beberapa faktor yang berpengaruh terhadap strategi koping yang digunakan oleh para subjek dalam penelitian antara lain faktor-faktor personal meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi finansial serta budaya lokal yang dianut. Sumber ketersediaan dukungan dari pasangan serta keluarga juga memiliki peranan penting. Selain itu, faktor-faktor terkait kehamilan serta kondisi fisik juga berperan. Namun tampak bahwa faktor-faktor tersebut berkaitan dengan adanya beberapa mediator seperti keyakinan diri dalam menyelesaikan permasalahan, optimisme, serta informasi yang diperoleh terkait permasalahan. Seperti yang dikemukakan oleh Folkman & Moskowitz, 2004 (dalam Santrock, 2006) bahwa keefektifan koping bergantung pada karakteristik masing-masing individu yang terkait dengan kontrol diri, emosi positif dan sumber-sumber personal.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa tidak ada satu strategi koping yang paling tepat atau efektif bagi keseluruhan subjek. Contohnya pada kasus Ns dan Is dimana mereka sudah mampu menerapkan langkah aktif pemecahan masalah (PFC) untuk menghadapi permasalahan mereka dengan suami, Ns dan Is juga tetap menggunakan EFC untuk mengontrol emosi mereka saat dihadapkan pada konflik sehingga mereka

dapat melakukan langkah aktif penyelesaian masalah dengan lebih maksimal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sowden (2007) bahwa tidak ada strategi koping yang baik maupun buruk. Setiap strategi koping akan memiliki fungsi berbeda untuk masalah yang berbeda-beda pula. Sowden juga mengungkapkan bahwa selama kehamilan, para wanita membutuhkan berbagai macam strategi koping untuk memenuhi tugas psikologis mereka. Misalnya EFC membantu penerimaan kehamilan dengan menerima ekspresi-ekspresi emosi apapun yang muncul selama kehamilan serta meningkatkan penyesuaian terhadap kehamilan (Huizink, Robles de Medina, Mulder, Visser, & Buitelaar dalam Taylor, 2006).

Dalam penelitian ini juga tampak bahwa *avoidance-oriented coping* memiliki lebih banyak efek negatif bagi para subjek penelitian. Khususnya bagi ketiga subjek penelitian yaitu Ru, Ma dan Wn masih cukup sering menggunakan AOC dalam menghadapi permasalahan mereka. Seseorang yang menggunakan koping berupa penghindaran tidak menggunakan usaha kognitif dan emosional yang cukup untuk mengantisipasi dan mengelola permasalahan jangka panjang (Suls & Fletcher, 1985; S.E. Taylor & Clark, 1986 dalam Taylor, 2006). Dengan berusaha tidak memikirkan permasalahan yang mereka hadapi, permasalahan akan bertahan lama dan secara tidak sadar akan terus menjadi sumber stres mereka nantinya. Meskipun begitu, AOC tampaknya cukup efektif untuk menghadapi kekhawatiran tentang persalinan pada masing-masing subjek. Para subjek yang baru pertama kali hamil dan telah menginjak trimester ketiga kehamilan, menghadapi kecemasan terhadap persalinan. AOC penting sebagai perlindungan untuk sesuatu hal terkait ketakutan atau kekhawatiran yang tidak jelas misalnya ketakutan terhadap persalinan (Sowden, 2007).

Beberapa keterbatasan dalam penelitian yang juga berpengaruh terhadap keefektifan pelatihan antara lain pendeknya jarak antar pertemuan menyebabkan kurangnya waktu bagi subjek untuk menerapkan strategi koping yang dilatihkan dirumah. Sehingga pengerjaan tugas rumah terkait dengan keterampilan yang

dilatihkan juga tidak maksimal dan kurang memberikan kesempatan kepada subjek untuk merasakan manfaat strategi koping. Pemberian tugas rumah bertujuan untuk memudahkan subjek dalam memantau dan menerapkan keterampilan maupun pengetahuan yang diperoleh melalui pelatihan (Kazdin, 1975).

Peneliti tidak melakukan uji coba modul sehingga tidak dapat diketahui efektivitas modul dengan jelas. Uji reliabilitas skala stres dan koping menggunakan jumlah sampel yang terlalu sedikit yaitu 17 orang wanita hamil pranikah sehingga kurang sensitif menangkap eror pengukuran yang muncul. Skala stres dan koping yang digunakan juga terbatas pada stres dan koping kehamilan dan kurang sensitif menangkap stres dari sumber lainnya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Azwar (2002) yang menyatakan bahwa pengukuran atribut psikologis sangat sukar bahkan mungkin tidak akan pernah dapat dilakukan dengan validitas, reliabilitas dan objektivitas yang tinggi. Maka dari itu prosedur konstruksi skala psikologi menjadi lebih rumit harus dilakukan dengan penuh perencanaan dan mengikuti berbagai langkah metodologis sehingga sumber eror pengukuran dapat ditekan sedikit mungkin. Kesukaran disebabkan oleh selalu adanya kemungkinan terjadinya tumpang tindih atau *overlapping* dengan konsep atribut lain. Respon yang diberikan subjek dapat dipengaruhi oleh variabel yang tidak relevan seperti suasana hati subjek.

Hal ini juga terkait dengan kompleksnya permasalahan para wanita hamil pranikah, sehingga diperlukan waktu yang lebih panjang dan pendekatan individual yang lebih intens untuk mengungkap sumber-sumber stres mereka. Strategi koping akan menjadi efektif jika kita mampu mengenali dan mengetahui sumber stres kita dengan lebih tepat (Rice, 1999). Keterbatasan waktu pelatihan menyebabkan fasilitator kurang memiliki kesempatan untuk menggali lebih dalam sumber stres pada masing-masing peserta.

Waktu briefing fasilitator yang cukup singkat menyebabkan fasilitator kurang menguasai materi mengenai koping. Hal ini tampak pada saat sesi pemecahan masalah

dimana seharusnya fasilitator memandu para peserta untuk mencari langkah aktif pemecahan masalah. Tetapi pada saat beberapa orang subjek seperti Wn dan Ma memilih untuk meminta orang lain menyelesaikan masalah yang merupakan strategi koping menghindar (AOC), fasilitator tidak secara tegas meminta mereka untuk mengganti.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa secara kuantitatif pelatihan strategi koping adaptif tidak terbukti untuk menurunkan tingkat stres wanita hamil pranikah. Selain itu, tidak ada perubahan strategi koping yang signifikan pada peserta setelah mengikuti pelatihan strategi koping adaptif. Namun berdasarkan hasil analisis secara kualitatif, menunjukkan adanya penurunan beberapa aspek stres yang berbeda-beda pada masing-masing subjek penelitian. Penurunan ini dipengaruhi oleh adanya strategi koping baru yang diperoleh subjek penelitian selama pelatihan seperti pemecahan masalah, keterampilan komunikasi efektif, restrukturisasi kognitif, relaksasi dan adanya dukungan sosial yang bersumber dari kelompok pelatihan.

Tidak ada satu strategi koping yang paling tepat bagi keseluruhan subjek. Kombinasi antara PFC dan EFC dalam menghadapi permasalahan tampak cukup efektif bagi para subjek. Dalam penelitian ini tampak bahwa *avoidance-oriented coping* memiliki lebih banyak efek negatif bagi para subjek penelitian meskipun terkait kekhawatiran menghadapi persalinan strategi koping ini cukup efektif. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap strategi koping yang digunakan oleh para subjek dalam penelitian ini antara lain tingkat pendidikan, ketersediaan dukungan, keyakinan diri dalam menyelesaikan permasalahan, optimisme, kondisi financial serta budaya lokal mengenai adat sopan-santun.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi, saran yang dapat diberikan kepada

partisipan pelatihan dan penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut:

#### 1. Kepada partisipan pelatihan

Para partisipan pelatihan hendaknya terus berlatih dan mencoba berbagai strategi koping adaptif yang sudah diperoleh selama pelatihan strategi koping adaptif berlangsung untuk menghadapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi. Dengan terus berlatih, para peserta akan terbiasa menggunakan strategi koping baru dan menemukan strategi koping lebih adaptif bagi dirinya untuk menghadapi permasalahan sehari-hari.

#### 2. Kepada peneliti selanjutnya

- a. Melakukan identifikasi permasalahan secara lebih detail dan menyeluruh untuk mendapatkan gambaran permasalahan subjek agar dapat memberikan intervensi yang lebih tepat.
- b. Menggunakan alat ukur yang lebih mampu menangkap kondisi stres dan strategi koping secara umum.
- c. Melakukan uji modul.
- d. Memperhatikan durasi waktu pelatihan untuk ibu hamil terutama jika sudah menginjak trimester III.
- e. Pengaturan jadwal pertemuan pelatihan sebaiknya memperhatikan kesempatan subjek dalam melakukan latihan di rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alami, K.M., Kadri, N., & Berrada, S. (2006). *Prevalence and psychosocial correlates of depressed mood during pregnancy and after childbirth in a moroccan sample*. Archives of Women's Mental Health, 9, 343-346.
- Ariestiani, R.A. (2012). *Pengaruh pelatihan "ibu terkasih" terhadap penurunan tingkat distres anak dengan kehamilan pranikah* (sebuah penelitian pendahuluan). Tesis: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

- Aryani, B.D. (2012). *Pengaruh pelatihan dukungan sosial "suami smart" terhadap penurunan tingkat distres pada istri dengan kehamilan pranikah* (sebuah penelitian pendahuluan). Tesis: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Azwar, S. (2002). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2007). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barnes, A. (2005). *The handbook of women, psychology, and the law*. San Fransisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Beddoe, A.E. & Lee, K.A. (2008). *Mind-body interventions during pregnancy*. JOGNN, 37, 165-175. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00218.x.
- Beddoe, A.E., Yang, C.P, Kennedy, H.P., Weiss, S.J., & Lee, K.A. (2009). *The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress*. JOGNN, 38, 310-319. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01023.x.
- Bogat, G.A., Liang, B., & Rigol-Dahn, R.M. (2008). *Stage of mentoring: An analysis of an intervention for pregnant and parenting adolescents*. Child Adolescence Social Work Journal, 25, 325-341. doi: 10.1007/s10560-008-0130-4.
- BKKBN: 51 dari 100 remaja di Jabodetabek sudah tidak perawan. (2010). Diakses pada tanggal 9 Januari 2011 dari <http://www.detiknews.com/read/2010/11/28/094930/1504117/10/kepala-bkkbn-51-dari-100-remaja-di-jabodetabek-sudah-tak-perawan>.
- Cao, X. (2004). *Premarital pregnancy and Its Impact on timing of The first marriage for Chinese Women*. Canada: University of Toronto.
- Chang, M.Y., Chen, C.H., & Huang, K.F. (2008). *Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy*. Journal of Clinical Nursing, 17, 2580-2587. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02064.x.
- Coleman, P.K. (2006). *Resolution of unwanted pregnancy during adolescence through abortion v.s. childbirth: Individual and family predictors and psychological consequences*. Journal of Youth Adolescence, 35, 903-911. doi: 10.1007/s10964-006-9094-x.
- Curwen, B., Palmer, S., & Ruddell, P. (2008). *Brief Cognitive Behaviour Therapy*. London: SAGE Publications Ltd.
- Davidson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2006). *Psikologi Abnormal Edisi Ke-9* (Terjemahan). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Golbasi, Z., Kelleci, M., Kisacik, G., & Cetin, A. (2010). *Prevalence and correlates of depression in pregnancy among turkish women*. Maternal Child Health Journal, 14, 485-491. doi: 10.1007/s10995-009-0459-0.
- Green, D.L., Choi, J.J., & Kane, M.N. (2010). *Coping strategies for victims of crime: Effect of the use of emotion-focused, problem-focused, and avoidance-oriented coping*. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 20, 732-743. doi: 10.1080/10911351003749128.
- Greenberg, J.S. (2004). *Comprehensive Stress Management: Eight Edition*. University of Maryland: McGraw-Hill.
- Gutteling, B.M., de Weerth, C., Willemsen-Swinkels, S.H.N., Huizink, A.C., Mulder, E.J.H., Visser, G.H.A., & Buitelaar, J.K. (2005). *The effect of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers*. Eur Child Adolescence Psychiatry, 14, 41-51. doi: 10.1007/s00787-005-0435-1.

- Holub, C.K., Kershaw, T.S., Ethier, K.A., Lewis, J.B., Milan, S., & Ickovics, J.R. (2007). *Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: Identifying a high-risk subgroup*. *Journal of Maternal Child Health*, 11, 153-159. doi: 10.1007/s10995-006-0159-y.
- Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2002). *Coping in normal pregnancy*. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(2), 132-140.
- Ispa, J.M., Sable, M.R., Porter, N., & Csizmadia, A. (2007). *Pregnancy acceptance, parenting stress, and toddler attachment in low-income black families*. *Journal of Marriage and Family*, 69, 1, 1-13.
- Kazdin, A. E. (2001). *Behavior modification in applied settings sixth edition*. Wadsworth: Thomson Learning, Inc.
- Lazinski, M.J., Shea, A.K., & Steiner, M. (2008). *Effect of maternal prenatal stress on offspring development: A commentary*. *Arch Womens Ment Health*, 11, 363-375. doi: 10.1007/s00737-008-0035-4.
- Leung, E., Tasker, S.L., Atkinson, L., Vaillancourt, T., Schulkin, J., & Schmidt, L.A. (2010). *Perceived maternal stress during pregnancy and its relation to infant stress reactivity at 2 days and 10 months of postnatal life*. *Clinical Pediatrics*, 49(2), 158-165. doi: 10.1177/0009922809346570.
- Littleton, H.L., Bye, K., Buck, K., & Amacker, A. (2010). *Psychosocial stress during pregnancy and perinatal outcomes: A meta-analytic review*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 31(4), 219-228. doi: 10.3109/0167482X.2010.518776.
- Monk, C. (2001). *Stress and mood disorders during pregnancy: Implications for child development*. *Psychiatric Quarterly*, 72, 4, 347-357.
- Montgomery, C. (2002). *Role of Dynamic Grouptherapy in Psychiatry*. *Dynamic Group Psychotherapy*. APT, Vol.8.
- Myors, K., Johnson, M., & Langdon, R. (2001). *Coping styles of pregnant adolescents*. *Public Health Nursing*, 18, 1, 24-32.
- Nasution, M.D.N. (2009). *Pelatihan strategi coping adaptif untuk menurunkan tingkat stres ibu yang memiliki anak dengan gejala ADHD*. Tesis: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Parry, Glenys. (1990). *Coping with crises*. New York: Routledge.
- Pestonjee, D.M. (1992). *Stres and coping: The indian experience*. New Delhi: Sage Publication.
- Rice, P.L. (1999). *Stress and health third edition*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Rodriguez, C.M. (2009). *Coping style as a mediator between pregnancy desire and child abuse potential: A brief report*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27, 1, 61-69. doi: 10.1080/02646830802004917.
- Rychtarik, R.G. & McGillicuddy, N.B. (2006). *Preliminary evaluation of a coping skills training program for those with a pathological-gambling partner*. *J Gambl Stud*, 22, 165-178. doi: 10.1007/s10899-006-9008-6.
- Santrock, J.W. (2006). *Human Adjustment*. New York: Mc.Graw-Hill Companies, Inc.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health psychology: Biopsychosocial interactions (third edition)*. USA: John Wiley&Sons, Inc.
- Schafer, W. (2000). *Stress management for wellness*. Belmont: Thomson Learning, Inc.

- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental design for generalized causal inference*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Sowden, M., Sage, N., & Cockburn, J. (2007). *Psychological challenges in obstetrics and gynecology*. London: Springer.
- Sundberg, N.D., Winebarger, A.A., Taplin, J.R. (2007). *Psikologi Klinis: Perkembangan Teori, Praktik, dan Penelitian, Edisi keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sutjahjo, S.A., Manderson, L., & Astbury, J. (2007). *Complex emotions, complex problems: Understanding the experience of perinatal depression among new mothers in urban Indonesia*. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 31, 101-122.
- Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology* (sixth edition). New York: Mc.Graw-Hill Companies, Inc.
- Tekinalp, B.E & Akkok, F. (2004). *The effect of a coping skill training program on the coping skills, hopelessness, and stress levels of mothers of children with autism*. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26, 3,257-269. doi: 0165-0653/04/0900-0257/0.
- Vieten, C. & Astin, J. (2008). *Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study*. *Archives of Women's Mental Health*, 11, 67-74. doi: 10.1007/s00737-008-0214-3.
- Weiten, W., Llyod, M.A., Dunn, D.S., & Hammer, E.Y. (2009). *Psychology Applied to Modern Life* (ninth edition). Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Mayoritas telah hamil duluan*. *Koran Tribun Jogja*, 2 Juni, Hal. 16.
- 
-