

**HUBUNGAN ANTARA REGULASI EMOSI DENGAN  
KECEMASAN PADA IBU HAMIL**

**SKRIPSI**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Meraih Gelar Sarjana (S1)  
Fakultas Psikologi



Oleh :

ANNIE APRISANDITYAS  
10561001645

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SULTAN SYARIF KASIM RIAU  
2011**

ANNIE APRISANDITYAS (2011). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil.

---

### ABSTRAKSI

Kehamilan merupakan sebuah anugerah bagi seorang wanita yang berkeluarga yang mengharapkan anak. Ibu hamil memerlukan regulasi diri untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah gangguan spesifik seperti perasaan tegang, ketakutan, khawatir, terancam, dan waspada dengan kemungkinan adanya bahaya yang akan terjadi. Regulasi emosi adalah suatu proses yang menggabungkan pengaruh emosi dalam mengendalikan diri untuk mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah untuk memecahkan persoalan masalah di kehidupan. Hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil.

Penelitian ini terdapat 73 orang subyek yang diperoleh dengan menggunakan teknik insidental. Metode pengumpulan data menggunakan skala regulasi emosi dari Gross dan John dan skala kecemasan. Uji validitas menggunakan analisis korelasi *product moment*, dan uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien *alpha*. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* yang dioperasikan dengan menggunakan bantuan program SPSS 11.5 *for windows*.

Untuk variabel kecemasan diperoleh koefisien korelasi aitem yang valid berkisar antara 0,2878-0,6514 dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,9341 dan variabel regulasi emosi diperoleh koefisien korelasi aitem yang valid berkisar antara 0,3013-0,5312 dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,6949. Hasil analisis korelasi *product moment* menunjukkan korelasi antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil yaitu  $r = -0,215$  dengan taraf signifikansi 0,034 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan yang negatif antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil.

**Kata Kunci :** Regulasi Emosi, Kecemasan

## DAFTAR ISI

<b>PENGESAHAN PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAKSI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Maksud dan Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kecemasan .....	9
1. Pengertian Kecemasan .....	9
2. Sumber-Sumber Kecemasan .....	11
3. Tingkat Kecemasan .....	12
4. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan .....	14
5. Gejala-Gejala Kecemasan .....	16
B. Kecemasan Pada Ibu Hamil .....	19

1. Pengertian Kecemasan .....	19
2. Perubahan Fisik Selama Kehamilan .....	20
3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan .....	22
4. Kecemasan Akibat Kehamilan .....	23
C. Regulasi Emosi .....	24
1. Pengertian Regulasi Emosi .....	24
2. Komponen Regulasi Emosi .....	26
3. Proses Regulasi Emosi .....	28
D. Kerangka Pemikiran, Asumsi, dan Hipotesis .....	31
1. Kerangka Pemikiran .....	31
2. Asumsi .....	37
3. Hipotesis .....	38

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	39
B. Variabel Penelitian .....	39
C. Defenisi Operasional .....	39
D. Subjek Penelitian .....	41
E. Metode Pengumpulan Data .....	41
1. Alat Ukur .....	42
a. Alat Ukur Variabel Regulasi emosi .....	42
b. Alat Ukur Variabel Kecemasan .....	42
2. Uji Coba Alat Ukur .....	43
3. Uji Validitas .....	44
4. Uji Reliabilitas .....	47
F. Teknik Analisa Data .....	48
G. Lokasi dan Jadwal Penelitian .....	49

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Pelaksanaan Penelitian .....	50
B. Deskripsi Data Sampel Penelitian .....	50
C. Hasil Uji Asumsi .....	51
1. Hasil Uji Normalitas .....	51
2. Hasil Uji Linearitas .....	52
D. Hasil Uji Hipotesis .....	54
E. Deskripsi Kategorisasi Subjek .....	55
1. Regulasi Emosi .....	56
2. Kecemasan .....	57
F. Pembahasan .....	58

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	62
B. Saran-Saran .....	62

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Setiap pasangan suami istri sudah tentu mendambakan hadirnya buah hati di tengah-tengah keluarga mereka. Kehamilan merupakan sebuah anugerah bagi seorang wanita berkeluarga yang mengharapkan kehadiran seorang anak. Kehamilan juga merupakan perwujudan dari identitas sebagai seorang wanita dan ibu. Kehamilan merupakan perubahan keadaan yang relatif baru, khususnya bagi wanita yang baru pertama kali mengalaminya. Pada masa ini terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang mempengaruhi gerakan, aktifitas maupun suasana emosi pada ibu hamil. Selain berorientasi sebagai istri, ibu hamil juga harus mempersiapkan dirinya dalam menghadapi peran baru sebagai calon ibu (Pitt, 1986).

Wanita menyikapi kehamilan secara positif dan negatif. Kehamilan yang disikapi secara positif menganggap kehamilan adalah sebagai sebuah anugerah dari Allah SWT dan merupakan kehamilan yang sangat dinantikan. Sebagian wanita menghadapi peristiwa kehamilan dengan sikap yang negatif. Sikap negatif yang ditunjukkan oleh ibu berpangkal pada kompleks gangguan psikologis, yaitu ketakutan untuk melahirkan, kekhawatiran akan nasib anaknya yang akan dilahirkan, dan rasa penolakan terhadap anak yang dikandungnya (Ikarus, 2009).

Masa kehamilan merupakan masa pertama dan terpenting dari siklus kehidupan manusia. Kesempurnaan pertumbuhan dan perkembangan pada masa

kehamilan mempengaruhi perkembangan individu selanjutnya. Menurut Hurlock (1996) ada empat kondisi penting pada saat kehamilan yang mempengaruhi perkembangan individu selanjutnya, yaitu sifat bawaan, jenis kelamin, jumlah anak, dan posisi urutan anak.

Selama masa kehamilan, ibu hamil mengalami berbagai macam perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis yang tidak seperti perubahan pernafasan dan sekresi oleh kelenjar karena adanya hormon adrenalin sebagai tanggapan terhadap ketakutan yang menghambat aliran darah ke daerah kandungan dan dapat membuat janin menjadi kekurangan udara (Santrock, 1998). Perubahan-perubahan yang disertai dengan berbagai macam gangguan yang berpengaruh pada kondisi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Gangguan lain yang patut diwaspadai selama masa kehamilan adalah berat badan yang berlebihan. Menurut WHO kenaikan berat badan normal selama masa kehamilan maksimal 18 Kg dengan berat bayi normal maksimal 3,2 Kg. Kenaikan berat badan diatas kondisi normal beresiko diabetes gestasional (diabetes yang disebabkan kehamilan) juga kerap menjadi penyebab bayi terlahir dengan berat badan berlebih (Hambali, 2009).

Keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil yaitu *morning sickness*. *Morning sickness*, yaitu rasa mual yang datang pada pagi hari yang menyebabkan hilangnya nafsu makan. Jika kondisi ini terus menerus terjadi pada ibu hamil menyebabkan menurunnya berat badan sehingga nutrisi untuk janin menjadi berkurang. Selanjutnya gangguan yang terjadi adalah anemia, pada kondisi hamil

anemia terjadi karena kekurangan zat besi. Pada kondisi yang berat dapat mengganggu jantung sang ibu yang ditandai dengan jantung berdebar-debar, sedangkan efek ke janin yaitu berkurangnya pasokan oksigen (Hambali, 2009).

Selanjutnya perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu perubahan psikologis. Perubahan psikologis terjadi karena ibu hamil mengalami ketakutan, kecemasan, dan emosi lain yang mendadak. Perubahan psikologis yang labil terjadi pada trisemester pertama biasanya disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik, misalnya tubuh yang dulu langsing kini terus membesar. Ketidaknyamanan ini jelas dapat menurunkan rasa percaya diri pada ibu hamil. Pada saat trisemester akhir, ibu hamil tidak lagi dapat dengan leluasa untuk bergerak. Kondisi psikologis yang labil dapat berpengaruh terhadap pola tidur ibu hamil (Louise, 2006). Selama hamil, sangat normal apabila calon ibu mengalami *mood swing*. *Mood swing*, yaitu perubahan emosi dan suasana hati yang naik-turun secara fluktuatif. Sebagian besar ibu hamil mengalaminya, hanya saja ada yang ringan dan ada yang ekstrim (Kolopaking, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan E (10 Maret 2010) dengan usia kandungan lebih kurang lima bulan, E memaparkan bahwa ia mengaku mengalami gangguan-gangguan fisik, antara lain badan yang mengembang, rasa nyeri dan mual. Secara psikologis E merasa bahwa ingin lebih disayang suami. Penulis juga mewawancarai V (15 Maret 2009) dengan usia kandungan lebih kurang enam bulan, V merasakan bahwa ukuran badannya yang mengembang dan kaki yang membengkak. Selanjutnya hasil wawancara terhadap I (24 tahun, usia kehamilan 4 bulan) pada tanggal 28 Januari 2011 mengatakan terjadi perubahan



fisik yaitu timbul flek hitam pada wajah, sering mengalami pusing, mual dan muntah. Ia juga cemas terhadap janin yang dikandung apakah berkembang sempurna atau tidak.

Setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada diri merupakan *stressor* pada kehidupan. Pada sebagian wanita, kehamilan dan persalinan merupakan *stressor* yang minimal dan sebagian besar merupakan saat yang membahagiakan dalam kehidupan. Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ini mencapai klimaknya nanti pada saat persalinan. Oleh karena itu banyak ibu yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas (Maramis, dalam Ikarus, 2009).

Kecemasan merupakan gangguan yang spesifik, emosi yang terimplikasi diseluruh aspek psikopatologi yang sangat luas. Sifat kecemasan sangat sulit diteliti. Pada diri manusia, kecemasan dapat berupa perasaan gelisah yang bersifat subjektif, sejumlah perilaku, respon fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang (Durand, 2006).

Mengenai ketakutan Ibu dalam melahirkan dan kekhawatiran terhadap anaknya dapat diuraikan menjadi dua bentuk kecemasan yaitu kecemasan terhadap diri sendiri dan kecemasan terhadap anaknya. Kecemasan terhadap diri sendiri umumnya kecemasan yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan, ibu hamil akan merasa cemas terhadap kemungkinan komplikasi waktu hamil dan waktu bersalin, cemas terhadap nyeri dan pendarahan waktu

bersalin, kekhawatiran tidak segera memperoleh pertolongan ataupun perawatan yang semestinya dan mungkin pula cemas terhadap ancaman bahaya maut. Bahkan kadang-kadang dapat timbul cemas yang tidak langsung berhubungan dengan proses kehamilan, misalnya soal rumah tangga, mata pencaharian suaminya ataupun mengenai hubungan dengan suaminya yaitu gangguan seks dengan suami. kekhawatiran suami akan meninggalkannya karena tubuhnya sudah tidak cantik seperti yang dulu dan tidak mampu melayani suami dengan baik (Ikarus, 2009).

Menjelang persalinan, kecemasan semakin meningkat karena rasa takut terhadap proses kelahiran dan membayangkan rasa sakit, sehingga ibu susah untuk tidur (Louise, 2006). Keadaan kecemasan juga terjadi pada masa-masa *puerperium* (periode istirahat), menjalani *lochia* (nifas), sakit *perineum* (daerah kelamin wanita yang berbentuk vulva), kemurungan dalam tiga hari atau masa penyesuaian diri (Pitt, 1986).

Bentuk kecemasan kedua yaitu kecemasan terhadap anaknya. Kecemasan ini antara lain mengenai kemungkinan anak yang dilahirkan cacat, mengalami trauma selama proses kelahiran seperti patah tulang, keguguran, kematian dalam kandungan, kemungkinan beranak kembar, dan berat badan anak yang berlebihan. Berbagai perasaan cemas ini akan timbul apabila si ibu itu sendiri telah mengalami, melihat, ataupun mendengar hal-hal yang tidak diinginkan telah menimpa tetangganya, saudaranya, atau temannya (Ikarus, 2009).

Kemampuan dalam menghadapi kondisi cemas tergantung pada beberapa hal yaitu: usia, pendidikan, maturitas (kesiapan), kepribadian, pengalaman kehamilan, persalinan sebelumnya, dan keadaan sosial ekonomi (Benson dalam Ikarus, 2009). Kematangan kepribadian juga mencakup pada kemampuan individu dalam menguasai diri dan pengaturan tingkah laku serta emosi yang baik.

Pengaturan emosi dikenal dengan regulasi emosi. Pengertian regulasi emosi (*emotion regulation*) adalah suatu proses, luar dan dalam, kesadaran dan ketidaksadaran akan pengaruh dari bagian emosi yang mengabungkan, mewujudkannya, berdasarkan situasi dari fakta-fakta, dan berjalannya konsekuensi yang akan terjadi (Gross, 2007). Selanjutnya Gross membagi regulasi emosi menjadi dua komponen, yaitu *reappraisal* dan *suppression*. *Reappraisal* (penilaian kembali), yaitu perubahan kognitif dalam menetralkan dampak negatif emosi atau menjelaskan aspek peristiwa keluarnya emosi yang positif. *Suppression* (tekanan), yaitu bentuk dari respon modulasi yang menghambat tingkah laku terus-menerus dengan penindasan emosi. Regulasi emosi adalah strategi yang digunakan individu untuk mengubah jalan dan pengalaman dalam mengungkapkan emosi (Dennis, 2007).

Regulasi emosi berhubungan dengan suasana hati. Konsep regulasi emosi itu luas dan meliputi kesadaran dan ketidaksadaran secara psikologis, tingkah laku, dan proses kognitif. Selain itu, regulasi emosi beradaptasi dalam kondisi situasi emosi yang stimulusnya berhubungan dengan lingkungan.

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa regulasi emosi berkaitan dengan perasaan tertentu pada kecemasan. Banyak contoh klinis dari kecemasan melalui percobaan perilaku untuk meregulasi emosi yang tidak dikehendaki. Penelitian mengenai regulasi emosi dapat dijadikan alternatif penanganan masalah kecemasan (Gross, 2007). Kecemasan yang terjadi saat kehamilan hampir dialami oleh semua ibu hamil, karena mempertaruhkan dua nyawa sekaligus pada saat kehamilan sampai pada kelahiran. Seorang ibu yang tabah akan berusaha menguasai keadaan dan menganggap saat melahirkan sebagai suatu puncak yang telah dapat dilalui akan mendatangkan kebahagiaan. Regulasi emosi yang baik sangat diperlukan demi mengurangi kecemasan pada kehamilan. Berdasarkan fenomena yang sering terjadi, ibu hamil seharusnya memiliki regulasi emosi yang baik, sehingga dapat meminimalisir rasa cemas terhadap kehamilan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “HUBUNGAN ANTARA REGULASI EMOSI DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk menjadikannya sebuah penelitian lebih lanjut. Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil?”.

### **C. Maksud dan Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bermaksud untuk mengkaji secara ilmiah hubungan antara regulasi emosi dan kecemasan pada ibu hamil. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan bagaimana hubungan antara regulasi diri dan kecemasan pada ibu hamil.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **a. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini berguna untuk mengetahui aspek-aspek psikologis yang terdapat pada ibu hamil, terutama mengenai hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada saat kehamilan.

#### **b. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini salah satunya dapat dijadikan masukan umumnya bagi ibu dan putri yang sudah layak untuk menjadi seorang ibu dan khususnya bagi ibu hamil agar dapat mengembangkan regulasi emosi dalam menghadapi dan melalui masa kehamilan. Lebih lanjut regulasi emosi penting bagi setiap individu yang bertujuan untuk mengontrol tingkah laku sehingga individu dapat menghadapi peristiwa hidup dengan bijaksana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kecemasan**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan (*anxiety*) adalah sekelompok gangguan dalam mengendalikan perilaku maladaptif tertentu seperti keadaan takut, tegang, dan khawatir. Gejala tersebut mencolok dengan ketakutan yang tidak dapat diidentifikasi dengan suatu sebab khusus (Atkinson, 1999).

Definisi kecemasan menurut Davison (2006) juga berarti perasaan takut dan khawatir yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Dalam Kamus Lengkap Psikologi karangan Chaplin (2005), kecemasan adalah perasaan takut, keprihatinan terhadap masa depan, dorongan sekunder yang mencakup reaksi penghindaran yang dipelajari, sedangkan Menurut Nevid (2005), kecemasan adalah keadaan khawatir yang mengeluh bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998), kecemasan adalah perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya karena keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi yang subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal, sehingga respon emosional terhadap penilaian intelektual menjadi sesuatu yang berbahaya.

Menurut APA (*American Psychiatric Association*), kecemasan adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Selain itu kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai dengan efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah ketika seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir.

Kecemasan melibatkan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis. Kecemasan berhubungan dengan sirkuit otak dan sistem neurotransmitter tertentu. Daerah otak yang paling sering berhubungan dengan kecemasan adalah sistem limbik yang bertindak sebagai mediator antara batang otak dan korteks. Batang otak yang lebih primitif, memonitor dan merasakan perubahan dalam fungsi jasmaniah kemudian menyalurkan sinyal berupa bahasa potensial ke proses kortikal yang lebih tinggi melalui sistem limbik. Bila BIS (*Behavioral Inhibition System*) aktif yang muncul dari batang otak atau cenderung dari korteks, kecenderungan kecemasan salah satu akibatnya (Durand, 2006).

Kecemasan secara khusus adalah menunjukkan suasana perasaan menyakitkan yang dialami ketika 'aku' (*ego*) atau 'diri' (*self*) terancam, dan menunjukkan suatu kondisi atau suasana psikis yang ditimbulkan oleh suatu peristiwa atau stimulus yang diamati akan diterima atau diantisipasi akan mengancam (Mappiare, 2006).

Jadi dapat disimpulkan, kecemasan adalah suatu keadaan tegang, ketakutan, khawatir, terancam, dan waspada dengan kemungkinan datangnya bahaya di masa yang akan datang. Reaksi penginderaan menyebabkan sesuatu yang buruk akan terjadi, seperti gangguan pada psikis, fisik, dan perubahan pada pola hidup.

## 2. Sumber-sumber Kecemasan

Beberapa sumber-sumber kecemasan menurut Nevid (2005), antara lain :

### a) Faktor Kognitif

Kecemasan menurut perspektif kognitif adalah suatu peran dari cara kita berpikir yang terdistorsi dan disfungsional yang mungkin memegang peran pada pengembangan gangguan kecemasan. Sikap seseorang dalam menghadapi kecemasan dalam perspektif kognitif, seperti; prediksi berlebihan terhadap rasa takut, keyakinan yang irasional, sensitif yang berlebihan terhadap ancaman, *self-efficacy* yang rendah, dan salah mengartikan sinyal-sinyal yang terjadi dalam organ tubuh.

### b) Faktor Biologis

Faktor biologis lebih sering dikaitkan dengan faktor genetik, karena faktor genetik memiliki peran penting dalam perkembangan gangguan kecemasan. Selain itu sejumlah neurotransmitter ikut berpengaruh pada reaksi kecemasan. Disfungsi dalam reseptor serotonin dan norepinefrin di otak juga memegang peran dalam gangguan kecemasan.



Sumber-sumber lain yang mempengaruhi kecemasan menurut Corey (2005), antara lain:

1) Faktor Individu

Adanya rasa kurang percaya diri pada individu, masa depan tanpa tujuan dan adanya perasaan ketidakmampuan dalam bekerja.

2) Faktor Lingkungan

Hubungan individu dengan orang lain. Perasaan cemas muncul karena individu merasa tidak dicintai orang lain, tidak memiliki kasih sayang, tidak memiliki dukungan dan motivasi, jauh dengan orang yang paling disayangi.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa sumber faktor dari kecemasan meliputi faktor kognitif, faktor biologis, dan faktor lingkungan. Faktor kognitif yaitu faktor yang mempelajari cara individu berpikir bagaimana sikap individu dalam menghadapi kecemasan sebagai reaksi akan adanya bahaya. Faktor biologis adalah faktor yang mempelajari respon stimulus yang berhubungan erat dengan saraf-saraf yang ada di otak, dan faktor lingkungan adalah faktor bagaimana cara individu berinteraksi dengan orang lain.

### **3. Tingkat Kecemasan**

Stuart & Sundeen (1998) membagi tingkatan kecemasan dalam beberapa tingkatan, antara lain sebagai berikut;

a) Kecemasan Ringan.

Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya, selain itu kecemasan memiliki nilai positif berupa motivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b) Kecemasan Sedang.

Pemusatan pemikiran pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain. Sehingga individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c) Kecemasan Berat.

Individu akan cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang spesifik atau terperinci dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku menunjukkan ingin mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan ke area lain.

d) Tingkat Panik dari Kecemasan.

Kehilangan kendali, ketakutan, individu yang tidak mampu melakukan sesuatu dengan terarah. Peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan individu lain, kehilangan pemikiran yang rasional.

#### 4. Faktor Penyebab Kecemasan

Beberapa faktor penyebab kecemasan menurut Stuart & Sundeen (1998), antara lain:

- a. Psikoanalitik, yaitu konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian insting dan hati nurani.
- b. Interpersonal, yaitu perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal, yang berhubungan dengan perkembangan trauma.
- c. Perilaku, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- d. Kajian keluarga, yaitu suatu hal yang biasa dalam suatu keluarga. Adanya tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.
- e. Kajian biologis, yaitu di dalam otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*, yang berfungsi untuk membantu mengatur kecemasan. Kesehatan umum individu memiliki akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan.

Penyebab lain dari kecemasan menurut Kartono (2000), seperti:

- a. Ketakutan dan kecemasan yang terus-menerus, disebabkan oleh kesusahan dan kegagalan yang bertubi-tubi.
- b. Represi terhadap macam-macam masalah emosional, akan tetapi tidak bisa berlangsung secara sempurna atau tekanan yang tidak selesai.
- c. Ada kecenderungan-kecenderungan harga diri terhalang.

- d. Dorongan-dorongan seksual yang tidak mendapat kepuasan dan terhambat, sehingga mengakibatkan banyak konflik batin.

Selain itu stresor pencetus kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998), adalah ;

- a) Ancaman terhadap integritas individu, meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri individu, yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi individu.
- c) Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme berupa respon maladaptif terhadap stres.

Faktor penyebab timbulnya kecemasan menurut Collins (dalam Wangmuba, 2009) kecemasan timbul karena adanya:

- a. *Threat* (ancaman) baik ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya (seperti kehilangan kemerdekaan, kehilangan arti kehidupan) maupun ancaman terhadap eksistensinya (seperti kehilangan hak).
- b. *Conflict* (pertentangan) yaitu karena adanya dua keinginan yang keadaannya bertolak belakang, hampir setiap dua konflik, dua alternatif atau lebih yang masing-masing mempunyai sifat pendekatan dan penghindaran.

- c. *Fear* (ketakutan) kecemasan sering timbul karena ketakutan akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan menimbulkan kecemasan, misalnya ketakutan akan kegagalan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan penolakan menimbulkan kecemasan setiap kali harus berhadapan dengan orang baru.
- d. *Unfulfilled Need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi) kebutuhan manusia begitu kompleks dan bila ia gagal untuk memenuhinya maka timbullah kecemasan.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab kecemasan adalah :

- a. Konflik emosional yang bertolak belakang antara pertahanan ego dan kecenderungan terjadi konflik batin.
- b. Ketakutan yang menimbulkan kecemasan karena tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal .
- c. Kebutuhan-kebutuhan yang tidak dapat terpenuhi sehingga permasalahan tersebut tumpang tindih karena adanya kecenderungan sesuatu hal yang terhalang dan menghambat pencapaian tujuan individu.
- d. Ancaman dari masalah-masalah yang dapat membahayakan fungsi integrasi individu.

## **5. Gejala-Gejala Kecemasan**

Menurut Nevid (2005), ciri-ciri dari kecemasan adalah :

- a. Fisik, merasa sensitif, mudah marah, sering buang air kecil, sakit perut, mual, merasa lemas, pusing, jantung berdebar, nafas pendek, dan gelisah.

- b. Behavioral, berperilaku menghindar, melekat, dependen, dan berperilaku terguncang.
- c. Kognitif, mengkhawatirkan sesuatu, berkeyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi dengan alasan yang tidak jelas, terpaku pada sensasi kebutuhan, merasa terancam, sangat waspada, takut akan kehilangan kontrol, takut karena tidak mampu untuk menyelesaikan masalah, khawatir dengan hal-hal yang sepele, pikiran bercampur aduk, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Haber dan Runyon (1984), kecemasan terbagi dalam empat hal, yaitu :

- a). Kognitif, kecemasan kognitif terdiri dari kecemasan yang ringan sampai pada keadaan panik. Hal ini terjadi karena ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau mengambil kesimpulan yang bisa berakibat kematian.
- b). Motorik, kecemasan yang mengabungkan antara seluruh aksi atau tindakan. Hal ini bisa menyebabkan menjadi tidak berdaya, gemetar, dan gugup.
- c). Somatik, reaksi kecemasan pada fisik, seperti seringnya buang air kecil, keringat yang banyak, gangguan pencernaan, ketegangan pada otot dibagian kepala, leher, bahu dan dada.
- d). Afektif, kecemasan yang tegang dan kuat, perasaan yang gelisah dan tidak menentu pada emosi individu.

Menurut Kartono (2000), simptom yang khas dalam kecemasan antara lain :

- 1). Ada saja hal-hal yang mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menyebabkan timbulnya rasa takut dan cemas.
- 2). Disertai dengan emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah (*irritable*) dan sering dalam keadaan heboh (*excited*) yang memuncak, akan tetapi juga sering dihinggapi depresi.

Dari beberapa gejala kecemasan tersebut di atas, maka dapat disimpulkan gejala kecemasan muncul dalam empat bentuk, yaitu :

- a) Kognitif, kecemasan ringan sampai pada keadaan panik. Hal ini karena ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, berkeyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi dengan alasan yang tidak jelas, merasa terancam, sangat waspada, takut tidak dapat menyelesaikan masalah, khawatir akan hal-hal yang sepele, dan sulit untuk memfokuskan pikiran.
- b) Somatik, reaksi pada fisik seperti; sering buang air kecil, gangguan pencernaan, ketegangan pada otot bagian kepala, leher, bahu, dan dada, jantung berdebar dan bernafas pendek.
- c) Afektif, berperilaku menghindar, dependen, perasaan gelisah, emosi yang kuat dan tidak stabil, cemas, dan takut.
- d) Motorik, kecemasan yang mengabungkan antara aksi dan tindakan yang dapat menyebabkan individu menjadi tak berdaya, gemetar, dan gugup.

## **B. Kecemasan Pada Ibu Hamil**

### **1. Pengertian Kehamilan**

Menurut Hornby (1974) dalam *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English* kehamilan adalah wanita yang ingin memiliki keturunan terlebih dulu mengandung dan kandungan tersebut akan terjadi perkembangan pada saat sebelum dan sesudah kelahiran. Selain itu kehamilan terjadi karena suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang secara alami, yang kemudian menghasilkan janin yang tumbuh dirahim ibu (Prawiharjo dalam Kistanti, 2007).

Menurut Pitt (1986) kehamilan itu merupakan perubahan keadaan yang relatif baru, khususnya bagi wanita yang baru pertama kali mengalaminya. Pada masa ini terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi gerakan maupun aktivitas wanita tersebut dalam sehari-harinya. Disamping itu sebagai calon ibu, dalam hal ini ibu dari anak-anak yang akan dilahirkannya, membawa perubahan peran yang harus dijalankan oleh calon ibu.

Jadi yang dimaksud dengan kehamilan adalah perubahan yang terjadi akibat adanya pertemuan sel ovum dan spermatozoa yang kemudian terjadi konsepsi dan nidasi sehingga terjadi ovulasi yang membentuk zigot, kemudian menjadi sebuah embrio. Perubahan lain juga dirasakan dengan seiringnya waktu kehamilan seperti perubahan fisik, psikologis dan perubahan peran ibu.



## 2. Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada tubuh wanita. Menurut Llewellyn dan Jones (2005) perubahan tersebut berupa ;

- 1) Citra tubuh adalah perubahan bentuk tubuh. Hilangnya kesenangan terhadap bentuk tubuh dapat menyebabkan kecemasan, karena Ibu hamil memiliki perasaan tidak menarik bagi suami.
- 2) *Oedema* (pembengkakan pada tumit dan kaki) terjadi karena Ibu hamil yang terlalu berat karena penambahan berat badan yang cepat. Pembengkakan pada tumit biasanya terjadi pada malam hari dan hal ini tidak serius. Tetapi jika pembengkakan kaki yang terjadi pada pagi hari, maka hal ini menyebabkan terjadinya hipertensi pada kehamilan.
- 3) Varises (pembuluh darah) muncul selama kehamilan, kemudian cenderung membesar pada bulan-bulan terakhir. Kaki terasa berat, sakit, bengkak, dan jelek. Setelah melahirkan biasanya varises hilang, tetapi ada juga beberapa varises yang masih ada atau kelihatan.
- 4) Pertambahan berat badan memiliki hubungan yang erat dengan gejala *pre-eclampsia* (kejang-kejang secara tiba-tiba pada wanita yang mengalami gejala hipertensi). Bagi ibu yang memiliki berat badan lebih dari 16 kg sangat sulit untuk menurunkan berat badan setelah melahirkan sehingga ibu harus mengontrol porsi asupan makanan dan gizi selama masa kehamilan.

Selain itu menurut Sarwono (2007), perubahan fisiologis pada Ibu hamil, meliputi :

- a) Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat.
- b) Vagina dan vulva mengalami perubahan pula karena pengaruh hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan.
- c) Payudara (*mammae*) akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu.
- d) Kulit, terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi disebabkan oleh pengaruh MSH (*melanophore stimulating hormone*) yang meningkat. MSH adalah salah satu hormon yang dapat juga dikeluarkan lobus anterior hipofisis.

Jadi dapat disimpulkan bahwa perubahan kecemasan fisik selama kehamilan berupa perubahan citra tubuh, penggunaan obat-obatan, perubahan dalam berhubungan intim dengan suami, terjadi pembengkakan pada tumit dan kaki (*oedema*), jumlah keputihan yang meningkat, munculnya varises (pembuluh darah) pada kaki, penambahan berat badan yang drastis, uterus dan vagina mengalami perubahan akibat dari hormon estrogen, payudara mulai membesar, dan perubahan warna kulit.

### **3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan**

Menurut Pitt (1986) kebanyakan dari wanita hamil memiliki kecemasan, seperti kesedihan, cepat marah, cepat tersinggung, terasa mengambang, dan suka memikirkan hal yang sedih. Ibu hamil akan membutuhkan dukungan dari siapapun. Terutama suami, bagaimana perilaku, sikap, keterlibatan, dan kemampuannya sebagai seorang suami. Kehamilan juga memiliki masa kestabilan dan ketenangan secara emosional. Selain itu keadaan Ibu hamil juga mempengaruhi konsentrasi yang berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak betah bekerja, dan cenderung emosional. Selain harus menyesuaikan diri terhadap perubahan hormon maupun perubahan pada fisik. Ibu hamil juga harus berjuang dalam menghadapi stamina yang menurun secara drastis (Louise, 2006).

Kesimpulan dari perubahan secara psikologis selama kehamilan seperti mencari tahu informasi seputar kehamilan untuk menambah sumber pengetahuan dan sumber komunikasi kepada suami sebagai bentuk dukungan dimasa kehamilan. Rajin memeriksa kehamilan untuk mengetahui perkembangan janin. Makan-makanan yang bergizi baik untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Merubah penampilan dan tetap menjaga penampilan di saat hamil dengan melakukan senam hamil atau yoga untuk melatih pernafasan yang bermanfaat pada kondisi psikologis ibu hamil. Merileksasikan pikiran dapat dilakukan dengan cara mengurangi kegiatan di dalam dan diluar ruangan karena akan mengakibatkan kelelahan dan mendengar musik-musik lembut atau ibu hamil dapat melakukan dzikir karena dapat mengatasi kecemasan dan stres.

#### 4. Kecemasan Akibat Kehamilan

Menurut Kitzinger (1996), kecemasan akibat kehamilan antara lain;

- a. Perasaan takut, mempelajari tentang tugas, tentang bagaimana kerja kontraksi dan bagaimana merasakan perbedaan dalam melangkah, sebagian besar berjalan efektif bila berhadapan langsung dengan kecemasan dan melakukan hal tersebut.
- b. Kehilangan kendali, kebanyakan dari wanita yang mengalami kecemasan mempelajari sendiri dalam mengontrol proses fisik dan perilakunya, namun terkadang dapat membuatnya tidak terkendali. Hal ini terjadi karena beberapa faktor seperti kecemasan dalam melihat perubahan postur tubuh.
- c. Kehilangan gengsi dan pengabaian, dalam kecemasan menutupi hubungan dengan kehilangan kendali yang jauh sehingga membuat diri seperti orang bodoh.
- d. Mengelola sendiri jauh sebelumnya, beberapa wanita mempelajari pendekatan secara medis seperti pembedahan usus buntu, tidak menerima gangguan keadaan yang cukup normal di salah satu pengalaman yang dapat memuaskan dirinya.
- e. Kehilangan otonomi, kehilangan frekuensi kecemasan yang dapat menyangkal fungsi dari kebenaran seperti kedewasaan, dan dibawah pengawasan dokter, perawat, dan mesin. Kebanyakan wanita hamil benci akan perasaan bahwa mereka tidak dapat membuat keputusannya.
- f. Jauh dari rumah sakit, kebanyakan wanita menganggap rumah sakit merupakan tempat yang mengancam, seseorang menggunakan rumah sakit

hanya saat mereka sedang mengalami kesakitan. Mungkin ini adalah pengalaman pertama seseorang melihat keberadaan rumah sakit, suara, dan membaui rumah sakit boleh menjadi sebuah peringatan. Disini terdapat beragam jenis suasana emosi pada kebanyakan kehamilan.

- g. Kehilangan daya pikat, beberapa wanita hamil sangat terkait akan daya pikat seksual yang boleh membinasakan sepenuhnya ketika sedang hamil.
- h. *Episiotomy* (kelahiran melalui pembedahan), hal tersebut sering terjadi ketika wanita baru memiliki anak pertama. Mereka berpikir bahwa pembedahan atau terluka sama seperti tempat yang menakutkan, dan beberapa wanita merasakan bahwa mereka berpikir mereka telah menyelesaikan dalam menikmati seks.

Kecemasan pada ibu hamil adalah keadaan tegang, ketakutan, kehilangan kendali dalam mengontrol perilakunya, khawatir, terancam dan waspada terhadap kemungkinan kehilangan proses kelahiran dan daya pikat yang berkurang. Reaksi penghinderaan menyebabkan gangguan pada psikis, fisik, dan perubahan pada pola hidup.

## **C. Regulasi Emosi**

### **1. Pengertian Regulasi Emosi**

Regulasi emosi adalah strategi yang digunakan individu untuk mengubah jalan dan pengalaman dalam mengungkapkan emosi (Gross dalam Dennis, 2007). Menurut Reivich dan Shatte (dalam Gross & Jhon 2004) regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan. Individu yang memiliki

kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan masalah. Defenisi regulasi emosi memiliki arti lain juga, yaitu pengelolaan keterampilan berupa ketenangan dan memfokuskan pada suatu permasalahan perilaku. Individu yang mampu mengelola kedua keterampilan ini dapat membantu dalam meredakan emosi dan memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengurangi stress.

Menurut Jermann (2006), regulasi emosi adalah strategi emosi yang melibatkan individu dan emosi, kognitif, dan perkembangan sosial (termasuk kegembiraan). Menurut Gross (2007) regulasi emosi adalah suatu proses, luar dan dalam, kesadaran dan ketidaksadaran akan pengaruh dari bagian emosi yang mengabungkan, mewujudkannya, menegaskan situasi dari fakta-fakta, dan berjalannya konsekuensi. Selain itu pengertian regulasi emosi secara teori refleksi adalah terdiri dari ekstrinsik dan intrinsik sebagai proses untuk memantau tanggung jawab, evaluasi, dan mengubah reaksi emosi, perlakuan khusus dan dari segi sementara untuk mencapai suatu tujuan (Dennis, 2007).

Jadi dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi adalah proses yang terdiri dari faktor ekstrinsik (pengontrolan emosi pada lingkungan) dan intrinsik (pengontrolan emosi lebih perasaan individu) yang bertanggung jawab dalam memantau, menilai, dan mengubah reaksi emosi, khususnya bagi mereka yang intensif dan memiliki keistimewaan dalam menyelesaikan suatu tujuan.

## 2. Komponen Regulasi Emosi

Komponen regulasi emosi menurut Gross (2007) sebagai berikut :

- a) *Reappraisal* (penilaian kembali), yaitu menjelaskan bagaimana individu membuat suatu aspek penilaian kembali dari sebuah peristiwa yang menjelaskan bagaimana pengaruh atribusi yang berdampak pada emosi.
- b) *Suppression* (tekanan), yaitu perbuatan yang menerangkan situasi emosional yang berpotensi merubah jalan yang positif atau mengurangi efek negatif yang secara keseluruhan berhasil dalam arti regulasi.

Pendapat dari Gross dan Jhon (2004) mengenai permasalahan pokok dalam regulasi emosi pada penilaian kembali (*reappraisal*) dan BAS (*behavioral approach sensitivity*) berhubungan dengan perasaan sedih dan murung, sedangkan BIS (*behavioral inhibition sensitivity*) dan penekanan (*suppression*) lebih berhubungan dengan perasaan kecemasan.

Menurut Dennis (2007), komponen regulasi emosi ada dua, yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. *Cognitive reappraisal* (pemikiran penilaian kembali) adalah sebuah perubahan kognitif yang menjelaskan dampak negatif dari emosi untuk menjelaskan aspek peristiwa emosi positif untuk kedepannya, sedangkan *expressive suppression* (penekanan perasaan), yaitu bentuk dari modulasi respon yang menghambat tingkah laku penindasan emosi. Dua tipe regulasi emosi menurut Frijda (dalam Gross, 2007) dari kronfontasi dengan peristiwa emosional adanya *reappraisal* (penilaian kembali) setiap peristiwa emosi mereka yang memicu *suppression* (tekanan) atau

pengerasan pada perasaan dan sebab untuk memeriksa, membentuk, atau penggantian kejelasan respon.

Selain itu, Denollet (2003) menjelaskan bahwa penekanan emosi adalah bentuk strategi emosi yang lain. Biasanya digunakan setiap hari dalam kehidupan. Penekanan emosi dalam bentuk regulasi emosi mengakibatkan terhambatnya ekspresi kesadaran emosi terus-menerus yang berhubungan dengan tingkah laku. Penekanan emosi yang berhubungan dengan kognitif membuat individu merasa tidak jelas dan beranggapan buruk tentang diri mereka, dengan demikian hal tersebut mempermudah mendapatkan pengalaman emosi yang negatif dengan perasaan tertekan. Penekanan sosial akan merespon kegagalan sewajarnya untuk menghindari interaksi interpersonal.

Jadi dapat disimpulkan komponen dari regulasi emosi terdiri dari dua komponen, yaitu

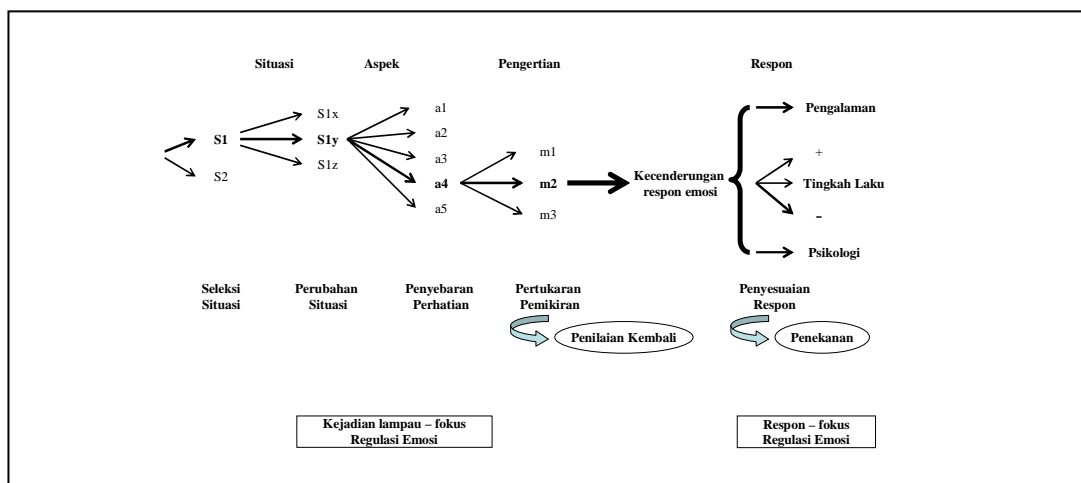
- a. *Reappraisal* (penilaian kembali), yaitu situasi emosional yang berfungsi untuk menjelaskan bagaimana penilaian dari sebuah peristiwa penting yang berdampak pada emosi negatif atau positif yang berhubungan dengan tingkah laku.
- b. *Suppression* (tekanan), yaitu situasi emosional yang berfungsi untuk merespon perasaan demi mendapatkan pengalaman emosi yang berpotensi merubah jalan pemikiran seseorang.



### 3. Proses Regulasi Emosi

Gross dan John (dalam Jermann, 2006), menunjukkan bahwa strategi regulasi emosi akan memiliki efek dalam proses emosi sama artinya seperti penilaian kembali dalam bekerja sama dengan banyak emosi yang positif, fungsi individu yang lebih baik dan penekanan untuk strategi tingkah laku yang lebih baik setelahnya. Proses pembentukan regulasi emosi dapat dilihat pada bagan 2.1 sebagai berikut

**Bagan 2.1**  
**Diagram Proses Pembentukan Regulasi Emosi**

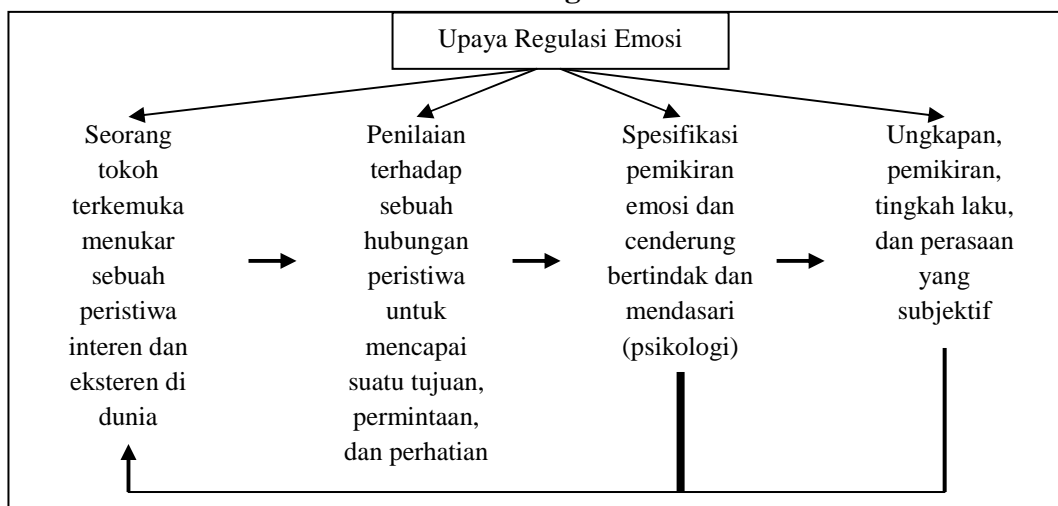


individu dapat membedakan antara fokus kejadian terdahulu dengan fokus strategi respon pada regulasi emosi. Fokus kejadian terdahulu dapat dijelaskan bahwa strategi yang menyerahkan individu untuk berpikir sebelum melakukan respon emosi, kecenderungan respon emosi dapat mengakibatkan kesibukan yang penuh dan pertukaran tingkah laku individu dan respon psikologis di sekeliling individu. Strategi fokus respon dapat dijelaskan bahwa individu dapat menyerahkan suatu keadaan untuk dilakukan sewaktu emosi sedang berlangsung. Setelah itu kecenderungan respon emosi telah dibangkitkan.

Seleksi situasi digambarkan pada skema 1 dengan arah situasi (S1) dan (S2). Skema tersebut menjelaskan bahwa suatu situasi (S1) dan situasi yang lain (S2) mendekati dan menghindari orang, tempat, atau aktivitas dengan menggunakan regulasi emosi. Proses situasi tersebut menggabungkan situasi yang sama untuk mengubah pengaruh emosinya, perbedaan penulisan situasi (S1x, S1y, atau S1z seperti pada skema) ketiga situasi yang memiliki banyak perbedaan aspek (a1, a2, a3, a4, atau a5), jadi penyebaran perhatian dapat digunakan pemilihan yang terbaik untuk salah satu aspek fokusnya. Ketika fokus pada aspek fakta tentang situasi, pertukaran kognitif dilakukan untuk membangun suatu kemungkinan banyaknya pengertian (m1, m2, atau m3). Aspek-aspek tersebut akan menyatukan penyesuaian respon untuk menyerahkan beberapa jenis percobaan pengaruh kecenderungan respon emosi sewaktu ditimbulkan dan hasil akhirnya untuk mengurangi tingkah laku yang negatif. Hal ini cenderung dilakukan dalam bertindak melalui tingkah laku atau perasaan yang subjektif.

Selain itu juga terdapat proses regulasi emosi menurut Gross (2007), sebagaimana yang ditampilkan pada gambar 2.2

**Gambar 2.2**  
**Proses Regulasi Emosi**



Keterangan proses regulasi emosi menurut Gross (2007) dapat dilihat pada bagan 2.2 sebagai berikut :

Proses analisis regulasi emosi adalah mempertimbangkan pemikiran untuk bertindak sebagai sebuah proses spesifikasi psikologi yang menghasilkan penilaian eksternal dan internal pada hubungan individu untuk mencapai suatu tujuan pengalaman emosi. Pengalaman emosi menghasilkan pertukaran pikiran sebagai bentuk tingkah laku, ungkapan, pemikiran dan perasaan yang subyektif terhadap upaya mengontrol emosi.

Proses regulasi emosi yang lain menurut Masters (dalam Thompson, 1993) terdiri dari empat proses, antara lain :

- a. Regulasi emosi dapat berupa upaya memelihara meningkatkan emosi baik. Keterbangkitan mampu penghambatan emosi peningkatan emosi seperti menghambat atau menaklukkan. Disetiap peristiwa kehidupan kemampuan regulasi emosi dibutuhkan untuk mengatasi reaksi emosi yang negatif. Tujuannya adalah peningkatan emosi. Regulasi emosi khususnya mengatasi reaksi emosi yang negatif.
- b. Regulasi emosi tidak hanya mencakup strategi manajemen diri tetapi juga berupaya dalam mengatasi berbagai dampak eksternal yang memerlukan regulasi emosi.
- c. Meskipun regulasi emosi kadang-kadang mempengaruhi emosi-emosi yang berbeda yang dialami individu, tapi ia lebih mempengaruhi bentuk-bentuk intensif dan temporal dari emosi tersebut. Artinya aspek dari manajemen emosi yaitu meningkatkan pengalaman emosi, memelihara dan membatasi

emosi yang labil serta kualitas reaksi emosi. Regulasi emosi berkaitan erat dengan peningkatan reaksi emosi yang bersifat sementara.

- d. Regulasi emosi harus diperhatikan secara fungsional, dalam hal tujuan-tujuan regulator pada situasi-situasi tertentu. Artinya tujuan regulasi emosi khusus untuk situasi tertentu tujuan dan regulasi emosi bervariasi yang senantiasa berubah.

Jadi dapat disimpulkan proses regulasi emosi menunjukkan bahwa penekanan emosi dapat mengakibatkan sikap emosional yang diperoleh dalam pengelolaan diri. Strategi yang dimaksud adalah memfokuskan respon pada emosi sedang berlangsung. Kemudian mengabungkan proses situasi untuk mengelola emosi dan dari hasil proses tersebut menjadi sebuah pengalaman untuk menilai hasil akhir sebuah tingkah laku berdasarkan pemahaman dan regulasi emosi sehingga menghasilkan tingkah laku yang tepat.

#### **D. Kerangka Pemikiran, Asumsi, dan Hipotesis**

##### **1. Kerangka Pemikiran**

Kehadiran seorang anak dalam kehidupan berkeluarga merupakan sebuah anugerah. Wanita yang mengalami kehamilan akan mengalami perubahan peran yang harus dijalankan (Pitt, 1986). Kehamilan berarti bertemunya sel ovum dengan spermatozoa yang kemudian menyatu dan melebur menjadi zigot kemudian berubah menjadi embrio yang akan berada diperut ibu selama 40 sampai 43 minggu.

Kehamilan disertai dengan perubahan secara fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil selama kehamilan (Llewellyn, Jones, 2005 & Sarwono, 2007) sebagai berikut :

1. Citra tubuh atau perubahan bentuk tubuh dapat mengakibatkan perasaan pada ibu hamil menjadi tidak menarik lagi di hadapan suami.
2. Pembengkakan pada kaki dan tumit (*oedema*) karena pengaruh berat badan yang bertambah dengan cepat.
3. Pembuluh darah (*varises*) muncul selama kehamilan dan cenderung pada trisemester akhir.
4. Pertambahan berat badan yang cepat.
5. Uterus dan vagina mengalami perubahan karena pengaruh hormon esterogen.
6. Payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon somatomammotropin, esterogen, dan progesteron.
7. Perubahan warna kulit pada ibu hamil.

Perubahan-perubahan ini berefek terhadap kondisi psikologis yang memunculkan kecemasan. Perubahan secara psikologis pada ibu hamil antara lain cepat marah, cepat tersinggung, dan cepat merasa sedih. Hal ini terjadi karena ibu hamil membutuhkan dukungan dari individu di sekitarnya terutama dari suami dan keluarga karena ibu hamil pada masa kehamilannya mengalami ketidakstabilan secara emosional. Ibu hamil juga mengalami penurunan stamina secara drastis dan berpengaruh pada tingkat konsentrasi yang semakin menurun (Koncara, 2009).

Perubahan psikologis lain yang dialami oleh ibu hamil yaitu kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil dapat diuraikan menjadi dua bentuk kecemasan yaitu kecemasan terhadap diri sendiri dan kecemasan terhadap anaknya. Kecemasan terhadap diri sendiri kecemasan yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan. Ibu hamil akan merasa cemas terhadap kemungkinan komplikasi waktu hamil dan waktu bersalin, cemas terhadap nyeri dan pendarahan waktu bersalin, kekhawatiran tidak segera memperoleh pertolongan ataupun perawatan yang semestinya dan cemas terhadap ancaman bahaya maut.

Selanjutnya ibu hamil mengalami kecemasan terhadap janin yang dikandung, berupa kemungkinan anak yang dilahirkan cacat, mengalami trauma selama proses kelahiran seperti patah tulang, keguguran, kematian dalam kandungan, kemungkinan beranak kembar, dan berat badan anak yang berlebihan.

Kecemasan dapat diartikan adalah sesuatu keadaan dimana individu dalam keadaan tegang, ketakutan, khawatir, terancam, dan waspada dengan kemungkinan datangnya bahaya. Kecemasan merupakan sebuah perasaan yang tidak pasti dan tak berdaya karena keadaan emosi pada kondisi yang subjektif dalam hubungan antar personal (Stuart & Sundeen, 1998). Kecemasan memiliki faktor pencetus seperti faktor konflik yang diakibatkan bertolak belakang dengan pertahanan ego. Selain itu ada juga ketakutan yang menimbulkan kecemasan karena ketidakpenerimaan individu dalam pencapaian tujuannya. Ancaman-ancaman yang dapat membahayakan integrasi fungsi individu.

Kecemasan memiliki faktor kognitif, yaitu bagaimana individu menyingkapi kecemasan yang dihadapi sebagai reaksi akan adanya bahaya.

Faktor lingkungan melihat bagaimana individu berinteraksi dengan orang lain dan faktor biologis yang mempelajari respon stimulus yang berhubungan erat dengan otak. Faktor-faktor tersebut adalah faktor-faktor pada kecemasan. Timbullah gejala-gejala kecemasan yang berupa gejala pada kognitif, somatik, afektif, dan motorik (Haber & Runyon, 1984).

Gejala kognitif, yaitu ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dalam mengambil suatu kesimpulan. Gejala motorik mengabungkan seluruh aksi dan tindakan sehingga dapat menyebabkan tubuh jadi tak berdaya, gemetar, dan gugup. Somatik, gejala seperti ini sering terjadi pada fisik. Kecemasan yang terjadi seperti sering buang air kecil, mengalami gangguan pencernaan, mengalami ketegangan otot di kepala, leher, bahu, dan dada. Gejala yang terakhir adalah gejala afektif, yaitu perasaan yang tidak menentu seperti gelisah. Mekanisme tersebut dapat teratasi dalam bentuk regulasi emosi.

Dalam menghadapi kehamilan, ibu hamil akan mengalami kecemasan dengan perasaan kurang stabilnya emosi, yaitu perubahan fisik secara drastis yang membuat ibu hamil merasa kehilangan daya tarik dan daya pikat seksual yang dapat hilang ketika masa kehamilan. Ibu hamil khawatir dengan kesehatan diri dan perkembangan janin yang dikandung normal atau tidak. Perasaan takut menghadapi proses persalinan dan cemas apakah anak terlahir dengan kondisi fisik normal atau tidak. Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam kehidupan selama masa kehamilan berlangsung.

Ibu hamil harus mampu mengatasi masalah ini untuk dapat menyesuaikan diri dan mendapatkan kenyamanan hidup. Maka diperlukan regulasi emosi

sebagai cara untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan. Regulasi emosi memiliki arti suatu proses pengaturan intrinsik dan ekstrinsik yang bertanggung jawab dalam memantau, menilai, dan mengubah reaksi emosi dalam menyelesaikan tujuannya. Strategi emosi melibatkan individu dengan emosi, kognitif, dan sosial. Regulasi emosi memiliki dua komponen yaitu penilaian kembali dan penekanan terhadap emosi (Dennis, 2007).

*Reappraisal* (penilaian kembali), yaitu fungsi dari situasi emosional yang menjelaskan penilaian dalam sebuah peristiwa kemudian berdampak pada emosi yang berhubungan dengan tingkah laku. *Suppression* (penekanan), yaitu situasi emosional yang berfungsi untuk merespon perasaan dalam hal mendalami pengalaman emosi yang dapat merubah jalan berpikir seseorang. Regulasi emosi berhubungan dengan inti permasalahan hati. Strategi regulasi emosi seperti *reappraisal* (penilaian) dengan menukar jalan pikiran mengenai potensi emosi akan menimbulkan *suppression* (penekanan) yaitu menukar jalan respon tingkah laku dari emosi yang ditimbulkan (Dennis, 2007).

Awal terjadinya penilaian kembali (*reappraisal*) harus ada penggabungan seluruh aktivitas secara emosional sebelum menanggapi emosi yang menghasilkan penekanan yang timbul pada akhir proses generatif emosi. Hal tersebut akan memerlukan usaha yang mengatur tanggapan dasar pada emosi ketika muncul dalam konteks sosial dimana munculnya emosi.

Berdasarkan penelitian (Jackson dalam Cisler, 2010) menjelaskan bahwa dinamika antara kecemasan dengan pembagian dalam regulasi emosi seperti



penekanan (*suppression*) menunjukkan perilaku tidak selalu berdampak negatif, tetapi cenderung meningkatkan emosi yang mengejutkan.

Penelitian (Feldner & Gross dalam Cisler, 2010) lain menggunakan metodologi penekanan perilaku sebagai bentuk regulasi emosi, karena pada penelitian ini melihat penekanan dalam pengalaman emosi untuk menghindari instruksi kognitif sebagai penekanan kecemasan. Bentuk penilaian kembali (*reappraisal*) pada emosi dapat mengendalikan instruksi pada penekanan kecemasan.

Menurut Sills dan Barlow (2007) individu yang mengalami kecemasan atau gangguan mood disebabkan oleh penurunan regulasi emosi dalam arti kata regulasi emosi yang dilakukan tidak efektif untuk mengatasi kecemasan. Individu dengan kecemasan tidak berusaha untuk menekan dan menghalangi kemunculan ketidaknyamanan emosi seperti rasa sedih dan benci.

Emosi atau suasana hati dapat menambah masalah untuk pengaturan diri. Menurut hasil penelitian apabila seseorang menggunakan regulasi emosi dengan menekan kecemasan mereka memiliki detak jantung dan tingkat stres yang lebih tinggi daripada seseorang yang menggunakan regulasi emosi dengan menilai kembali dan menerima kecemasan mereka. Dapat diketahui bahwa regulasi penilaian kembali lebih efektif dari pada regulasi menerima kecemasan. Selain itu. Menurut penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa regulasi menekan kecemasan memiliki efek yang cenderung dapat menghalangi tujuan karena hal ini lebih mengarahkan pada pengalaman seseorang yang tidak diinginkan.

Misalnya dalam ranah psikologi klinis, kecemasan yang ditekan dapat muncul dalam bentuk perilaku.

Selain itu regulasi penilaian kembali hanya fokus terhadap penyebab mengapa kecemasan dapat terjadi, hal tersebut dapat mencenderungkan hasil untuk mengurangi emosi yang negatif. Selain itu dapat berhasil untuk mengurangi respon stres dan meningkatkan beradaptasi dengan stimulus kecemasan tanpa efek yang merugikan. Dalam hal ini regulasi peninjauan ulang kecemasan memiliki strategi agar seseorang fokus terhadap penyebab dari kecemasan itu sendiri melalui pendekatan yang realistis dalam menyingkapi suatu sumber kecemasan (Gross dalam Hofmann, 2009).

Berdasarkan penelitian Gross dan Jhon (2004), individu menggunakan penekanan tingkah laku karena merasa tertekan dengan pengalaman mereka yang berpengaruh negatif. Hal tersebut diteliti dari keadaan emosional individu tersebut dalam bertingkah laku. Perkembangan regulasi emosi cenderung menekan perkembangan emosi pada fungsi kepribadian sosial yang mengakibatkan munculnya penilaian individu dalam menyesuaikan diri dalam kepribadian sosial, selain itu regulasi emosi berpengaruh pada kesehatan fisik dan psikologis.

## **2. Asumsi**

Berdasarkan konsep yang dikemukakan pada kerangka pemikiran di atas maka peneliti maka peneliti mengajukan beberapa asumsi sebagai berikut :

- a. Kecemasan pada ibu hamil merupakan keadaan emosional yang mempengaruhi kehamilan, karena perasaan takut dan gelisah.
- b. Regulasi emosi pada ibu hamil adalah pengontrolan emosi yang dapat mempengaruhi kehamilan karena adanya penekanan perasaan.
- c. Regulasi emosi dapat mengatasi kecemasan.
- d. Kecemasan pada ibu hamil dapat diatasi dengan regulasi emosi yang baik.

### **3. Hipotesis**

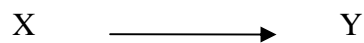
Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut terdapat hubungan antara regulasi emosi dan kecemasan pada ibu hamil. Apabila regulasi emosi tersebut baik, maka tingkat kecemasan yang dialami pada ibu hamil rendah. Sebaliknya, apabila regulasi emosi itu buruk, maka tingkat kecemasan yang dialami pada ibu hamil tinggi.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian yang ingin penulis teliti, maka penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif dengan bentuk penelitian korelasional (Sugiono, 2009). Penelitian korelasional digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Penelitian ini digambarkan dengan bagan sebagai berikut :



#### B. Variabel Penelitian

Adapun variabel-variabel penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah :

Variabel bebas (X) : Regulasi emosi

Variabel terikat (Y) : Kecemasan

#### C. Defenisi Operasional

##### 1. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah proses yang terdiri dari ekstrinsik (pengaruh regulasi emosi pada lingkungan) dan intrinsik (pengaruh regulasi emosi pada perasaan individu) yang bertanggung jawab dalam memantau, menilai, dan

mengubah reaksi emosi, khususnya bagi mereka yang intensif dan memiliki keistimewaan yang sementara untuk menyelesaikan suatu tujuan, yang tercermin dalam aspek sebagai berikut dengan :

- a. *Reappraisal* (penilaian kembali), yaitu menjelaskan bagaimana individu membuat suatu aspek penilaian kembali dari sebuah peristiwa yang menjelaskan bagaimana pengaruh atribusi yang berdampak pada emosi.
- b. *Suppression* (tekanan), yaitu perbuatan yang menerangkan situasi emosional yang berpotensi merubah jalan yang positif atau mengurangi efek negatif yang secara keseluruhan berhasil dalam arti regulasi.

## **2. Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu perasaan atau keadaan yang tegang, ketakutan, khawatir, terancam, dan waspada dengan kemungkinan datangnya bahaya dimasa yang akan datang. Reaksi penginderaan menyebabkan sesuatu yang buruk akan terjadi, seperti gangguan pada psikis, fisik, dan perubahan pada pola hidup, yang tercermin dalam skor skala kecemasan dengan aspek dan indikator sebagai berikut :

- a. Kognitif, yang terdiri atas ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, berkeyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi dengan alasan yang tidak jelas, merasa terancam, sangat waspada, takut tidak dapat menyelesaikan masalah, khawatir akan hal-hal yang sepele, dan sulit untuk memfokuskan pikiran.

- b. Somatik, yaitu reaksi pada fisik seperti; sering buang air kecil, gangguan pencernaan, ketegangan pada otot bagian kepala, leher, bahu, dan dada, jantung berdebar dan bernafas pendek.
- c. Afektif, yaitu berperilaku menghindar, dependen, perasaan gelisah, emosi yang kuat dan tidak stabil, cemas, takut, dan irritable.
- d. Motorik, yaitu kecemasan yang mengabungkan antara aksi dan tindakan yang dapat menyebabkan individu menjadi tak berdaya, gemetar, dan gugup.

#### **D. Subjek Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah individu ibu hamil yang rentang usia kehamilannya antara 4-36 minggu. Jumlah sampel penelitian adalah 73 orang. Sampel diperoleh dengan teknik insidental, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan seperti menemukan siapa saja secara kebetulan dan peneliti menjadikan sebagai sampel dan cocok sebagai sumber data dengan subjek penelitian ibu hamil secara keseluruhan (Sugiyono, 2009).

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2002). Instrumen yang digunakan

dalam penelitian ini adalah skala, yaitu skala kecemasan dan regulasi emosi pada ibu hamil

## **1. Alat Ukur**

### **a. Alat Ukur Variabel Regulasi Emosi**

Dalam penelitian ini, untuk mengungkapkan variabel regulasi emosi digunakan skala regulasi emosi berdasarkan teori Gross dan John (2004). Skala *Regulation emotion* terdiri dari sepuluh (10) aitem dengan tujuh alternatif jawaban yaitu : sangat tidak setuju diberi skor 7, tidak setuju diberi skor 6, kurang setuju diberi skor 5, antara setuju atau tidak (netral) diberi skor 4, agak setuju diberi skor 3, setuju diberi skor 2, sangat setuju diberi skor 1.

### **b. Alat Ukur Variabel Kecemasan**

Dalam penelitian ini, untuk mengungkapkan variabel kecemasan digunakan skala kecemasan berdasarkan teori Haber dan Runyon (1984), yang terdiri dari empat aspek:

- a) Kognitif, kecemasan kognitif terdiri dari kecemasan yang ringan sampai pada keadaan panik. Hal ini terjadi karena ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau mengambil kesimpulan yang bisa berakibat kematian.
- b). Motorik, kecemasan yang mengabungkan antara seluruh aksi atau tindakan. Hal ini bisa menyebabkan menjadi tidak berdaya, gemetar, dan gugup.

- c). Somatik, reaksi kecemasan pada fisik, seperti seringnya buang air kecil, keringat yang banyak, gangguan pencernaan, ketengangan pada otot dibagian kepala, leher, bahu dan dada.
- d). Afektif, kecemasan yang tegang dan kuat, perasaan yang gelisah dan tidak menentu pada emosi individu.

Skala kecemasan disusun dengan respon aitem dengan jarak 1 sampai 4. penilaian aitem-aitem dalam skala ini dirincikan sebagai berikut: tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3, sangat sering diberi skor 4.

## **2. Uji Coba Alat Ukur**

Sebelum penelitian dilaksanakan, alat ukur yang digunakan harus diujicobakan terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan. Uji coba alat ukur penelitian dilakukan dengan memberikan skala *emotion regulation* (ER) dan kecemasan subjek penelitian yang berjumlah 30 orang. Oleh karena subjek penelitian terbatas jumlahnya maka dalam penelitian dilakukan *try out* terlebih dahulu. Menurut Hadi (2000) *try out* adalah uji coba yang dilakukan langsung pada subjek penelitian dan data yang hasil uji cobanya lulus validitas langsung digunakan untuk menguji hipotesis penelitian.



### 3. Uji Validitas

Alat pengukur dapat disebut valid, jika alat pengukur dapat mengerjakan dengan tepat fungsinya. Pengertian validitas secara umum adalah ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam menjalankan fungsi alat pengukur. alat ukur hanya mampu mengungkap sebagian dari atribut yang seharusnya justru mengukur atribut lain, dapat dikatakan sebagai alat ukur yang tidak valid ( Azwar, 2003).

Dalam penelitian ini untuk menguji validitas digunakan teknik korelasi *product moment* yaitu pengujian validitas alat ukur dengan menggunakan pendekatan konsistensi internal dengan menghubungkan skor butir dengan skor totalnya. Uji validitas *product moment* dioperasikan dengan bantuan SPSS 11.5 *for windows*. Dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi skor aitem dan skor total

N = Jumlah subjek penelitian

X = Skor aitem

Y = Skor total

$\sum X^2$  = Jumlah kuadrat skor aitem

$\sum Y^2$  = Jumlah kuadrat skor total

$\sum XY$  = Jumlah hasil perkalian skor aitem dan skor total

Pemilihan aitem berdasarkan korelasi aitem total yang digunakan batasan  $r_{xy} \geq 0,30$ . Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 maka dianggap memuaskan. Namun apabila jumlah aitem yang lolos tidak mencukupi jumlah yang diinginkan maka peneliti dapat menurunkan batasan kriteria 0,30 menjadi 0,25 (Azwar, 2004).

Setelah dilakukan perhitungan skor mentah variabel regulasi emosi (X) dari 10 aitem yang diujicobakan diperoleh 9 aitem yang valid dengan korelasi aitem total berkisar antara 0,3013-0,5312. Korelasi aitem total untuk aitem yang valid sebesar 0,6949. Rincian aitem sebelum dan sesudah *try out* serta dapat dilihat pada tabel 3.1 dan 3.2 sebagai berikut

**Tabel 3.1**  
**Blue Print Skala Regulasi Emosi**  
**(Sebelum *Try Out*)**

Konstruk	Nomor Aitem	Jumlah
Reappraisal	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
Suppresion	7, 8, 9, 10	4
<b>Jumlah</b>		10

**Tabel 3.2**  
**Blue Print Skala Regulasi Emosi**  
**(Setelah *Try Out*)**

Konstruk	Nomor Aitem		Jumlah
	Valid	Gugur	
Reappraisal	1, 2, 3, 4, 5	6	6
Suppresion	7, 8, 9, 10		4
<b>Total</b>			10

Berdasarkan tabel 3.2, maka aitem yang digunakan untuk penelitian adalah aitem nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10. Untuk variabel kecemasan (Y), dari 72 aitem yang diujicobakan terdapat 54 aitem yang valid dengan korelasi aitem total

berkisar antara 0,2878-0,6514. Korelasi aitem total untuk aitem yang valid sebesar 0,9341. Rincian aitem sebelum dan sesudah *try out* serta aitem untuk penelitian dapat dilihat pada tabel 3.3, tabel 3.4, dan tabel 3.5 sebagai berikut

**Tabel 3.3**  
**Blue Print Skala Kecemasan**  
**(Sebelum *Try Out*)**

Aspek	Indikator	Nomor Aitem	Jumlah
Saat awal dinyatakan hamil	Kognitif	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	8
	Somatik	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	8
	Afektif	17, 18, 19, 20, 21	5
	Motorik	22, 23, 24	3
Saat menjalani proses kehamilan dan perawatan	Kognitif	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	8
	Somatik	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	8
	Afektif	41, 42, 43, 44, 45	5
	Motorik	46, 47, 48	3
Saat memikirkan kondisi janin dan proses kelahiran	Kognitif	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56	8
	Somatik	57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64	8
	Afektif	65, 66, 67, 68, 69	5
	Motorik	70, 71, 72	3
<b>Total</b>			<b>72</b>

**Tabel 3.4**  
**Blue Print Skala Kecemasan**  
**(Setelah *Try Out*)**

Aspek	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah
		Valid	Gugur	
Saat awal dinyatakan hamil	Kognitif	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8,	2	8
	Somatik	10, 12, 13, 14, 15	9, 11, 16	8
	Afektif	18, 19	17, 20, 21	5
	Motorik	22, 23, 24		3
Saat menjalani proses kehamilan dan perawatan	Kognitif	26, 27, 28, 30, 31, 32	25, 29	8
	Somatik	33, 34, 36, 37, 38, 39	35, 40	8
	Afektif	41, 42, 43	44, 45	5
	Motorik	46, 48	47	3

Saat memikirkan kondisi janin dan proses kelahiran	Kognitif	50, 51, 52, 53, 54, 55	49, 56	8
	Somatik	57, 58, 59, 61, 62, 63, 64	60	8
	Afektif	65, 67, 68	66, 69	5
	Motorik	70, 71, 72		3
<b>Total</b>				72

**Tabel 3.5**  
**Blue Print Skala Kecemasan**  
**(Penelitian/ Aitem yang Dianalisis)**

Aspek	Indikator	Nomor Aitem	Jumlah
Saat awal dinyatakan hamil	Kognitif	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	7
	Somatik	10, 12, 13, 14, 15	5
	Afektif	18, 19	2
	Motorik	22, 23, 24	3
Saat menjalani proses kehamilan dan perawatan	Kognitif	26, 27, 28, 30, 31, 32	6
	Somatik	33, 34, 36, 37, 38, 39	6
	Afektif	41, 42, 43	3
	Motorik	46, 48	2
Saat memikirkan kondisi janin dan proses kelahiran	Kognitif	50, 51, 52, 53, 54, 55, 56	7
	Somatik	57, 58, 59, 61, 62, 63, 64	7
	Afektif	65, 67, 68	3
	Motorik	70, 71, 72	3
<b>Total</b>			54

#### 4. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Koefisien reliabilitas memiliki angka yang rentang dari 0 sampai 1,00. Semakin koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00, maka semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya, koefisien yang semakin rendah mendekati angka nol, maka rendah reliabilitasnya (azwar, 2004).

Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan koefisien reliabilitas alpha dengan SPSS 11.5 *for windows*, dengan rumus sebagai berikut :

$$\alpha = 2 \left[ 1 - \frac{S1^2 + S2^2}{Sx^2} \right]$$

Keterangan :

$S1^2$  dan  $S2^2$  = Varians skor belahan 1 dan belahan 2

$Sx^2$  = Varians skor tes

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan pada aitem skala regulasi emosi diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,7384 sementara aitem skala kecemasan diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,9395. Artinya nilai reliabilitas kedua skala ini pada rentang cukup memuaskan.

## F. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik parametrik *product moment pearson*, agar dapat mengetahui besarnya hubungan antara variabel X (regulasi emosi) dengan variabel Y (kecemasan). Kemudian data akan dianalisa dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan SPSS 11.5 *for windows*, dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi skor regulasi emosi dan kecemasan

$N$  = Jumlah subjek Penelitian

$X$  = Skor variabel X (regulasi emosi)

$Y$  = Skor variabel Y (kecemasan)

$\sum X^2$  = Jumlah kuadrat skor variabel X (regulasi emosi)

$\sum Y^2$  = Jumlah kuadrat skor variabel Y (kecemasan)

$\sum XY$  = Jumlah hasil perkalian skor regulasi emosi dan kecemasan

### G. Lokasi dan Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil yang bertempat tinggal di pekanbaru. Jadwal penelitian dapat dilihat pada tabel 3.6 berikut :

**Tabel 3.6**  
**Jadwal Penelitian**

No	Jenis Kegiatan	Masa Pelaksanaan
1	Pengajuan sinopsis	Januari-Juni 2009
2	Revisi sinopsis	Juni 2009
3	Penunjukkan pembimbing Skripsi	Juni 2009
4	Penyusunan proposal penelitian	Juni – Desember 2009
5	Seminar proposal penelitian	05 Januari 2010
6	Revisi proposal penelitian	05 Mei 2010
7	Penyusunan instrumen	Juni 2010
8	Uji coba dan pengumpulan data penelitian	September 2010
9	Pengolahan data penelitian	November – Desember 2010
10	Penyusunan laporan penelitian	Desember 2010
11	Ujian Munaqasyah	08 Februari 2011
12	Revisi	12 Februari 2011

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

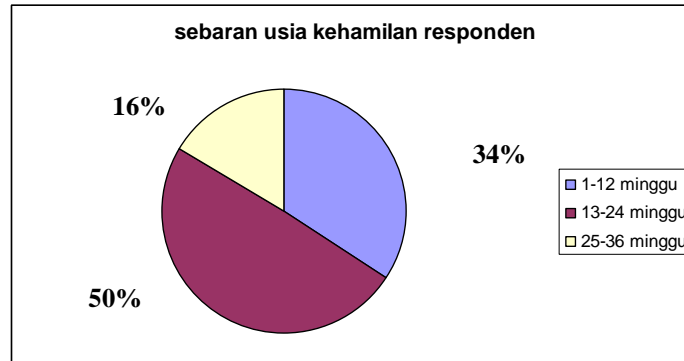
#### **A. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan terhadap individu ibu hamil pada rentang usia kehamilan 4-37 minggu. Peneliti melakukan penyebaran skala pada tanggal 03 September 2010 hingga tanggal 25 November 2010. Dari 73 skala yang diberikan pada 73 responden semuanya kembali dengan utuh dan seluruh aitem terisi. Pengisian skala dilakukan oleh responden sendiri dengan bantuan pengarahan dari peneliti bagaimana petunjuk pengerjaannya. Peneliti menunggu responden untuk mengisi skala yang telah diberikan tersebut dan mengecek kembali jika ada aitem yang terlewat agar diisi kembali oleh responden.

#### **A. Deskripsi Data Sampel Penelitian**

Berdasarkan data yang diperoleh melalui responden yang berjumlah 73 ibu hamil, maka dapat di deskripsi data sampel berdasarkan usia kehamilan. adapun proporsi sebaran data berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada gambar 4.1 sebagai berikut :

Gambar 4.1  
Sebaran Usia Kehamilan Responden



Pada gambar 4.1 dijelaskan bahwa sebaran usia kehamilan responden sebanyak 50% responden ibu hamil yang menjalani kehamilan dengan rentang usia 1 sampai 12 minggu, sebanyak 34% responden ibu hamil yang menjalani kehamilan dengan rentang usia 13-24 minggu, dan 16% dari responden ibu hamil yang menjalani kehamilan dengan rentang usia 25 sampai 36 minggu.

### C. Hasil Uji Asumsi

Dalam penelitian ini, perolehan data harus diuji asumsi terlebih dahulu. Pengujian ini dilakukan untuk melihat apakah data yang dianalisis memenuhi syarat agar dapat dianalisis dengan analisis *product moment*. Syarat yang harus dipenuhi adalah data berdistribusi normal dan *linier*. Oleh karena itu terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan uji linearitas dari data yang diperoleh.

#### 1. Hasil Uji Normalitas

Tujuan dari uji normalitas untuk mengetahui apakah sebaran data yang akan dianalisis berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini, uji



normalitas dilakukan pada variabel regulasi emosi dan kecemasan. Untuk melihat sebaran data berdistribusi normal atau tidak (Hartono, 2005) adalah dengan melihat rasio kecondongan kurva (*skewness*) dan kerampingan kurva (*kurtosis*) dengan alat bakunya masing-masing dan terdapat dalam rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio } Skewness = \frac{\text{nilai } skewness}{\text{Standar error skewness}}$$

$$\text{Rasio } Kurtosis = \frac{\text{nilai } kurtosis}{\text{Standar error kurtosis}}$$

Jika rasio *skewness* dan rasio *kurtosis* berada pada rentang anatar -2 dan +2 adalah data berdistribusi normal (Hartono, 2005). Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan untuk variabel regulasi emosi (X) diperoleh rasio *skewness* sebesar 0,150 dan rasio *kurtosis* sebesar -0,830. Dengan demikian dapat diartikan sebaran data untuk variabel regulasi emosi adalah berdistribusi normal. Untuk variabel kecemasan (Y) diperoleh rasio *skewness* sebesar 0,019 dan rasio *kurtosis* sebesar 0,375. Dengan demikian dapat diartikan sebaran data untuk variabel kecemasan adalah distribusi normal.

## 2. Hasil Uji Linieritas

Uji linearitas dilakukan untuk melihat arah, bentuk dan kekuatan hubungan antara dua variabel. Jika nilai dari variabel berubah atau bergerak dengan arah yang berlawanan, maka hubungan variabel adalah negatif. Sebaliknya hubungan variabel yang positif apabila nilai-nilai dari variabel tersebut bergerak dengan arah yang sama. Dalam teknik analisis regresi,

hubungan anatar variabel independen dan dependen dilukiskan dalam bentuk garis miring yang linier (lurus) ( Supranto, 2000).

Uji linieritas dilakukan deskripsi data dengan grafik *scatterplot* dengan bantuan SPSS 11.5 *for windows*. Grafik *scatterplot* menunjukkan grafik yang menggambarkan pengaruh dan hubungan antara dua variabel. Grafik *scatterplot* juga menampilkan garis regresi dan besarnya koefisien determinasi (Hartono, 2005). Hasil uji linieritas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Hasil Uji Linieritas Antara Variabel Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil**

<b>Korelasi</b>	<b>Rsq</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b>Keterangan</b>
Regulasi emosi dengan kecemasan	0,046	3,44	0,034	Linier dengan arah negatif

Pada tabel 4.1 terlihat hasil uji linieritas antara variabel regulasi emosi dan kecemasan, diperoleh F hitung ( $F_{hit}$ ) sebesar 3,44 pada taraf signifikansi 0,068. Menurut Hadi (2004) data dikatakan linier jika harga signifikansi variabel  $\leq 0,05$ . Karena probabilitas ( $p= 0,034$ ) lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa hubungan kedua variabel adalah linier. Pada grafik *scatterplot* uji linieritas variabel penelitian ini terlihat kurva mengikuti pola garis lurus (*linier*) dengan arah yang negatif. Dengan demikian dapat diartikan terdapat hubungan yang negatif antara regulasi emosi pada ibu hamil.

Melalui pengujian linieritas juga dapat diketahui besarnya pengaruh variabel X dan Y melalui nilai determinasi (Rsq) (Hartono, 2005). Dari hasil uji linieritas anatar variabel regulasi emosi dan kecemasan diperoleh nilai Rsq

sebesar 0,046. Hal ini berarti pengaruh regulasi emosi terhadap kecemasan pada ibu hamil adalah sebesar 4,6%.

#### **D. Hasil Uji Hipotesis**

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat signifikansi hubungan antara regulasi emosi dan kecemasan pada ibu hamil. Untuk membuktikan hipotesis yang diajukan diterima atau tidak maka dilakukan analisa data. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasi *product moment* dengan bantuan program SPSS 11.5 *for windows*.

Untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih dilakukan dengan menghitung korelasi antar variabel yang akan dicari hubungannya. Kuatnya hubungan antara variabel dinyatakan dalam koefisien korelasi, arahnya dinyatakan dalam bentuk positif atau negatif.

Hasil analisis data menyimpulkan korelasi sebesar ( $r$ ) -0,215 dengan  $p=0,034$  ( $p < 0,05$ ), maka angka koefisien korelasi ini termasuk dalam kategori sedang, dengan demikian dapat diartikan bahwa hipotesis yang diajukan terbukti atau diterima, bahwa terdapat hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Berdasarkan kriteria atau pedoman kekuatan korelasi yang dikemukakan oleh Sugiyono (2009). Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi yang ditemukan dalam analisis data, maka dapat berpedoman pada ketentuan pada tabel 4.2 sebagai berikut

**Tabel 4.2**  
**Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Dari nilai koefisien yang diperoleh antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil diperoleh nilai sebesar -0,215 dengan demikian hubungan kedua variabel rendah dan memiliki arah yang negatif. Artinya apabila ibu hamil menggunakan regulasi emosi yang baik maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil dalam menjalani kehamilannya. Tetapi sebaliknya, apabila ibu hamil menggunakan regulasi emosi yang buruk maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil

#### **A. Deskripsi Kategorisasi Subjek**

Skor yang dihasilkan dalam suatu penelitian belum memberikan gambaran yang jelas mengenai subjek yang diteliti. Sisi diagnostik dalam suatu pengukuran atribut psikologi adalah pemberian makna atau interpretasi terhadap skor skala yang bersangkutan. Sebagai suatu hasil ukur berupa angka (kuantitatif), skor skala memerlukan suatu norma pembanding agar terinterpretasikan secara kualitatif. Interpretasi skala psikologi bersifat normatif, artinya makna skor diacukan pada posisi relatif skor dalam suatu kelompok yang telah dibatasi terlebih dahulu (Azwar, 2004).

## 1. Regulasi Emosi

pada skala regulasi emosi terdiri dari 9 aitem. Pemberian skor berkisar antara 1 – 7. Gambaran hipotesis konstruk regulasi emosi dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

**Tabel 4.3**  
**Gambaran Hipotesis Konstruk Regulasi Emosi**

Aitem	Nilai Minim	Nilai Maks	Range	Mean	Mean Teoritis ( $\mu$ )	SD ( $\sigma$ )
9	9	63	54	36	31,5	9

Skor maksimal pada skala diatas adalah 63 dan nilai minimalnya adalah 9. Sehingga rangenya adalah  $63-9 = 54$ , meannya adalah  $(63+9)/2 = 36$ , mean teoritisnya  $[(0,5+6,5)/2] \times 9 = 31,5$  dan standar deviasinya adalah  $(63-9)/6 = 9$ . Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, kategori subjek pada variabel regulasi emosi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu rendah yang menyatakan keyakinan yang lemah, sedang untuk menyatakan keyakinan yang agak kuat, dan kategori tinggi keyakinan yang kuat. Pengategoriannya mengikuti ketentuan sebagai berikut :  $X < (\mu-1,0\sigma)$  untuk kategori buruk,  $(\mu-1,0\sigma) \leq X < (\mu+1,0\sigma)$  untuk kategori sedang (agak baik),  $(\mu+1,0\sigma) \leq X$  untuk kategori baik (Azwar, 2008). Pengategorian dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

**Tabel 4.4**  
**Kategori Regulasi Emosi**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	$X < 22,5$	0	0
Sedang (Cukup Baik)	$22,5 \leq X < 40,5$	19	26
Baik	$40,5 \leq X$	54	74
<b>Jumlah</b>		73	100%

Dari tabel 4.4 terlihat bahwa 0 (0%) ibu hamil memiliki tingkat regulasi emosi yang buruk. Sebanyak 19 (26%) ibu hamil memiliki regulasi yang cukup baik. Untuk kategori regulasi emosi yang baik sebanyak 54 (74%) ibu hamil. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki regulasi emosi yang baik.

## 2. Kecemasan

Pada skala kecemasan, subjek dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu rendah ditunjukkan tidak tepat dalam menggunakan kecemasan, sedang menyatakan agak tepat, tinggi menyatakan tepat dalam merasakan kecemasan. Pengategorian mengikuti ketentuan sebagai berikut :  $X < (\mu - 1,0\sigma)$  untuk kategori rendah,  $(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$  untuk kategori sedang,  $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$  untuk kategori tinggi (Azwar, 2008). Pada skala kecemasan terdiri dari 54 aitem, pemberian skor berkisar antara 1-4. Gambaran hipotesis variabel kecemasan dapat dilihat ditabel 4.5 berikut :

**Tabel 4.5**  
**Gambaran Hipotesis Konstruk Kecemasan**

Aitem	Nilai Minim	Nilai Maks	Range	Mean	Mean Teoritis ( $\mu$ )	SD ( $\sigma$ )
54	54	208	154	131	108	25,6

Skor maksimal pada skala kecemasan adalah 208 dan nilai minimalnya adalah 54. Sehingga rangenya adalah  $208 - 54 = 154$ , meannya adalah  $(208 + 54) / 2 = 131$ , mean teoritisnya  $[(0,5 + 3,5) / 2] \times 54 = 108$  dan standar deviasinya

adalah  $(208-54)/6 = 25,6$ . Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, kategorisasi subjek pada variabel kecemasan dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

**Tabel 4.6**  
**Kategori Kecemasan**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	$X < 82,4$	1	1,37
Sedang (Cukup Tinggi)	$82,4 \leq X < 133,6$	45	61,64
Tinggi	$133,6 \leq X$	27	36,9
<b>Jumlah</b>		73	100%

Dari tabel 4.6 terlihat bahwa 1 (1,37%) ibu hamil merasakan kecemasan pada tingkat yang rendah. Sebanyak 45 (61,64%) ibu hamil merasakan kecemasan pada tingkat yang sedang atau cukup tinggi. Untuk kategori kecemasan yang tinggi sebanyak 27 (36,9%) ibu hamil yang merasakan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan pada tingkat yang sedang untuk mengatasi masalah kehamilan yang dialaminya.

## **F. Pembahasan**

Hasil analisa data dengan menggunakan korelasi *product moment* dari *pearson* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif yang signifikan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Nilai koefisien korelasi sebesar  $r_{xy} = -0,215$ ;  $p = 0,034$ , artinya penurunan skor regulasi emosi diikuti dengan kenaikan skor kecemasan. Sebaliknya kenaikan skor regulasi emosi diikuti dengan penurunan skor kecemasan.

Bila dilihat dari hasil kategorisasi regulasi emosi (tabel 4.4) menunjukkan bahwa subjek yang memiliki regulasi emosi yang baik berjumlah 54 orang atau

(74%) ibu hamil dan sebanyak 19 orang (26%) ibu hamil berada pada kategorisasi yang cukup baik. Pada kategorisasi kecemasan (tabel 4.6) sebanyak 27 orang (36,9%) ibu hamil memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, 45 orang (61,64%) ibu hamil memiliki tingkat kecemasan yang sedang (cukup tinggi), dan seorang (1,37%) ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan yang rendah.

Hal ini sesuai dengan pendapat Gross dan Jhon (2004) bahwa salah satu sumber permasalahan pokok dalam regulasi emosi adalah BAS (*behavioral approach sensitivity*) dan penilaian kembali (*reappraisal*) yang menghubungkan dengan perasaan yang menyedihkan. BIS (*behavioral inhibition sensitivity*) dan penekanan (*suppression*) yang menghubungkan dengan perasaan kecemasan. Lebih tepatnya BIS dan penekanan yang lebih berhubungan dengan kecemasan. Karena kecemasan adalah perilaku bawaan yang berhubungan dengan BIS karena kepekaan perilaku yang menghambat sehingga memiliki penekanan terhadap perasaan yang dapat berakibat kecemasan.

Menurut hasil penelitian Gross (dalam Cisler,2010) mengatakan individu yang memiliki regulasi emosi yang baik akan melakukan penilaian kembali pada emosi dan dapat mengendalikan instruksi pada penekanan kecemasan, sebaliknya individu yang memiliki regulasi emosi yang buruk tidak dapat melakukan penilaian kembali pada emosi agar dapat mengendalikan penekanan kecemasan.

Regulasi emosi yang sedang (cukup baik) manandakan pengaruh ibu hamil pada kecemasan ditingkat yang sedang (cukup tinggi) dalam mengatasi kesulitan masalah kehidupan yang dialami. Dengan demikian dapat disimpulkan



bahwa regulasi emosi berpengaruh pada kecemasan dalam mengatasi permasalahan kehidupan.

Ibu hamil akan menghadapi masalah kecemasan akibat kehamilan seperti perasaan takut yang dapat menghilangkan kendali secara fisik dan perilakunya (Kitzinger, 1996). Kecemasan tersebut akan menjadi sebuah penekanan perasaan dan menghalangi kemunculan ketidaknyamanan emosi (Still & Barlow dalam Gross, 2007).

Pada dasarnya menurut Stuart dan Sundeen (1998) kecemasan merupakan suatu keadaan individu berada dalam suatu kondisi yang terancam, takut, dan waspada terhadap datangnya bahaya. Mengalami gangguan yang dialami individu dalam mengendalikan perilaku maladaptif yang ditandai dengan gejala tertentu yang tidak diidentifikasi suatu sebab khusus (Atkinson, 1998). Ketika individu dihadapkan pada situasi yang menekan pada lingkungan dan kehidupan sosialnya, upaya yang dilakukan adalah berada dalam kondisi menjadi cemas. Artinya, ketika kognitif individu berada dalam sebuah tekanan dari lingkungan dan kehidupan sosial dapat berakibat kecemasan sebagai reaksi akan adanya bahaya yang akan datang.

Menurut penelitian Reivich dan Shatte (dalam Gross, 2004), regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang berada dibawah tekanan karena individu dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah yang dapat mempercepat penyelesaian masalah. Proses tersebut dapat mengubah penilaian kembali (*reappraisal*) pengalaman yang dapat mengakibatkan reaksi pada emosi dengan

tidak menghambat perilaku untuk mengetahui kejelasan respon dan dapat membuat perasaan tertekan (*suppression*) berakibat kecemasan (Gross dalam Dennis, 2007).

Dari hasil perhitungan statistik diperoleh  $R^2$  sebesar 0,046. Artinya regulasi emosi memberikan pengaruh sebesar 4,6% terhadap kecemasan yang dilakukan oleh ibu hamil. Hasil ini menunjukkan bahwa regulasi emosi tidak terlalu berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil.

Beberapa penelitian juga menunjukkan variabel lain yang ikut mempengaruhi kecemasan pada individu ibu hamil. Penelitian kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh variabel-variabel lain selain regulasi emosi seperti faktor religiusitas, efikasi diri, dan strategi koping (Eny, 2010). *Depression* (Ghazala, 2009), *maternal fetal attachment in women using PGD* (Karatas, 2010), *depression in pregnancy* (Fishell, 2010), dukungan sosial (Corey, 2006). Selain itu kecemasan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, fisiologis, dan psikologis (Nevid, 2005). Sejauh ini penelitian yang berhubungan dengan kecemasan pada individu yang normal, sedangkan belum begitu banyak penelitian yang melibatkan ibu hamil.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pengujian hipotesis penelitian, maka diperoleh koefisien korelasi sebesar  $-0,215$  ( $p=0,034$ ), dengan demikian terdapat hubungan negatif yang signifikan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Artinya ibu hamil yang memiliki regulasi emosi yang baik, maka tingkat kecemasan yang rendah. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki regulasi emosi yang buruk, maka tingkat kecemasan yang tinggi.

#### **B. Saran-Saran**

Setelah melakukan penelitian dan melihat hasil penelitian, peneliti ingin mengajukan beberapa saran, antara lain kepada :

##### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti hendaknya mampu mengembangkan alat ukur atau skala yang lebih lengkap dan relevan, disamping itu peneliti memberikan metode tambahan dalam pengumpulan data seperti observasi ataupun dokumentasi agar hasil penelitian lebih lengkap. Selain itu diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat membahas faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi regulasi emosi atau kecemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Primigravida*. [www.enyretnaambarwatyblogspot.com](http://www.enyretnaambarwatyblogspot.com) diakses pada tanggal 18 Januari 2011.
- Atkinson R. (1987). *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Batam : Interaksara.
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Syaifuddin. (2008). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (1997). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Chaplin. J.P. (2005). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Corey, Gerald. (2005). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Refika Aditama.
- Cisler, Josh M. (2010). Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: An Integrative Review. *Journal Psychology Department, University of Arkansas*. 1, 68-82
- Davison, Gerald C., Neale. Jhon A., & Kring. Ann M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Dennis, T. A. (2007). Interactions Between Emotion Regulation Strategies and Affective Style : Implications for Trait Anxiety Versus Depressed Mood. *Journal Hunter College*, 200-207.
- Denollet, Johan. (2003). Introduction: Emotions, Emotion Regulation, and Health. *Journal Psychology*, 3-9.
- Durand. V. Mark dan Barlow. David. H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Fishell, Alicja. (2010). Depression and Anxiety in Pregnancy. *Journal Canadian Society of Pharmacology and Therapeutic*. 17, e363-369.
- Gross, James J & John, Oliver P. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72:6 1301-1329.
- Gross, James J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York : The Guilford Press.
- Haber & Runyon. (1984). *Psychology of Adjustment*. Amerika : The Dorsey Press.
- Hadi, S. (2000). *Manual SPSS-2000 Paket Midi*. Yogyakarta: UGM.
- Hambali, Kurnia.(2009) *Waspada Gangguan yang Terjadi Pada Wanita Hamil*. [www.khoirulanwar.com](http://www.khoirulanwar.com). Diakses pada tanggal 15 Desember 2009.
- Hartono. (2005). *SPSS Analisis Data Statistika Penelitian Dengan Komputer*. Yogyakarta: Penerbit Lembaga Studi Filsafat Kemasyarakatan Kependidikan dan Perempuan (LSFK2P).
- Hornby. (1974). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Amerika: Oxford.
- Hofmann, Stefan. (2006). *Kehamilan*. <http://portal.cbn.net.id/dbprtl/cybermed/detail.aspx?x=Hot+Topic&y=cybermed|0|5|28>. Diakses pada tanggal 23 November 2009.
- Hurlock. Elizabeth. (1996). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Ikarus. (2009). *Gangguan Cemas Pada Ibu Hamil*. [www.medisdankomputer.com](http://www.medisdankomputer.com) . Diakses pada tanggal 15 Desember 2009.
- Jermann, Françoise., dkk. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 126-131.
- Kartono, Kartini. (2000). *Hygiene Mental*. Bandung : Mandar Maju.

- Karatas, J.C. dkk (2010). A Prospective Study Assessing Anxiety, Depression and Maternal Fetal Attachment In Women Using PGD. *Journal Oxford*. 26, 148-156
- Kastanti, Dewi. (2007). *Partisipasi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pembantu Lung Bata Kota Banda Aceh*. <http://74.125.153.132/search?q=cache:sKti12f4QIJ:www.contohskripsitesis.com/backup/Tugas%2520Kuliah/Partisipasi%2520Ibu%2520Hamil%2520Terhadap%2520Kunjungan%2520Antenatal%2520Care.doc+pengertiankehamilan&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id&client=firefox-a> . Diakses pada tanggal 21 Mei 2009.
- Kitzinger, Sheila. (1996). *The Complete Book of Pregnancy and Childbirth*. London : Knopf.
- Kolopaking, Risa. (2009). *Gangguan Mood si Calon Ibu*. [www.ayahbunda.co.id](http://www.ayahbunda.co.id). Diakses pada tanggal 15 Desember 2009.
- Koncara, Eka Lusiandani. (2009). *Perubahan Psikologis pada Masa Kehamilan*. [www.koncara.co.cc](http://www.koncara.co.cc). Diakses pada tanggal 18 Januari 2011
- Liewellyn, Derek., & Jones. (2005). *Setiap Wanita*. Jakarta: Delapratasa Publishing.
- Louise. (2006). *Keluhan Hamil 1*. <http://www.mail-archive.com/milis-nikita@news.gramedia-majalah.com/msg03886.html>. Diakses pada tanggal 23 Februari 2009.
- Mappiare. A. T. Andi. (2006). *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nevid. Jeffrey S., Rathus. Spencer. A., & Greene. Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 1*. Jakarta : Erlangga.
- Perveen, Ghazala. (2009). *Depression and Anxiety Status In Kansas*. Kansas: Departement of Health and Environment (KOHE) Mission.
- Pitt, Brice. (1986). *Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: Arcan.

- Prawiroharjo, Sarwono. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Psikologizine, (2008). *Regulasi Emosi untuk Mengurangi Kecemasan Berbicara Didepan Umum*. [www.ruangpsikologi.com](http://www.ruangpsikologi.com). Diakses pada tanggal 19 Februari 2009.
- Santrock. Jhon. W. (2002). *Life Span Development*. Jakarta: Erlangga.
- Stuart. Dkk. (1998). *Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto. (2000). *Statistik Teori dan Aplikasi Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Thompson. Ross. A. (1993). Emotion Regulation: A Theme In Search of Defenition. *Journal Nathan A. Fox, Ed.*
- Wangmuda. (2009). *Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan*. <http://wangmuba.com/2009/02/13/faktor-faktor-penyebab-kecemasan/>. Diakses Pada Tanggal 23 November 2009.

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Sujud syukurku kepada Allah Swt. Atas berkah limpahan nikmat hidup yang telahku dapatkan hingga saat ini, sehingga aku dapat merasakan berkah ilmu yang ku dapat selama masa hidupku untuk menjalani perjalanan hidup selanjutnya. Rasa syukur yang teramat dalam atas anugerah mu Ya Rabb hingga ku dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil”. Sholawat teriring salam pada junjungan alam Rasulullah SAW beserta sahabat-sahabat dalam memperjuangkan dan menyampaikan ilmu pengetahuan dan melepaskan ummatnya dari belegu kebodohan.

Terciptanya karya tulis ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang memberikan sejumlah saran, bimbingan, bantuan hingga skripsi ini dapat diselesaikan. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Mama (Alm. Fatimahyani) yang telah melahirkanku didunia ini. Papa (Sugito Syarif) dan Bunda (Murniati). “Papa, skripsi Anne yang warna ungu itu sudah bisa disandingkan antara skripsi teteh dan bang inu ya Pa (^\_\*v”. Bunda yang membangunkan Anne ketika Anne akan ujian, Bunda juga solat tahajud agar Anne lulus dan Bunda juga banyak memberikan arti kehidupan buat Anne (Anne sayang Bunda). Dukungan mereka melebihi besar dunia ini, berkat do’a-do’a mereka yang diijabah Allah Swt membuat Anne harus bisa melangkah lebih baik lagi. Amin!!



2. Keluarga besarku Teteh (Mia Fahyuningtyas), Babang (Ibnu Sugito), dan adikku (Tita Oksaningtyas). Mereka teman berantem dan mereka teman terakur seumur hidupku. Terima kasih atas saran dan supportnya selama ini, tanpa mereka hidup Anne kurang lengkap. Selalu sayang dan rindu dengan Papasaurus, Bundasaurus, Tetehsaurus, Babangsaurus, dan my big cute little sistasaurus.. Big hug and always love you're.
3. My darl (Dhani Hadipriatna). Mudah-mudahan anik bisa cepat menyelesaikan skripsinya. Amin. Take care for our love darl and always make me happy (^\_\*).v.
4. Pembimbing skripsi (Diana Elfida, M. Si). Terima Kasih Ibu atas pelukan hangat dan sayangmu. Anne akan selalu ingat kenangan Anne dan Ibu (Jadi mewek nulisnya Ibu). Ibu menjadi seorang pembimbing sekaligus merangkap menjadi Ibu yang selalu mendengarkan keluh kesah Anne (love buat Ibu).
5. Bapak Jhon Herwanto, S. Psi., M.Si. Bapak selaku ketua penguji yang khas candaanya.
6. Bapak Ahmad Syah, M. Ag, Ibu Sariah, M.Pd, dan Bapak Jhon Herwanto, S.Psi., M. Si. Selaku pembantu dekan I, II, dan III. Terima Kasih support dan dukungannya Pak Ahmad (senang sharring dengan bapak, semangat pak!), Buk Sariah (wejangannya berguna buk), Pak Jhon (semangat pak!, lanjutkan!).
7. Ibu Liliza Agustin, S. Psi) selaku sekretaris dalam sidang munaqasah Anne.
8. Ibu Lisy Chairani, S. Psi., MA., Psikolog, selaku penguji I. Terima kasih ibu Lisy atas masukan variabel regulasi emosi, sungguh sangat berguna di kehidupan sehari-hari Anne.
9. Ibu Raudatussalamah, S. Psi., MA. selaku penguji II. Terima kasih ibu Rauda, ibu atas masukannya dalam penyusunan skripsinya. Alhamdulillah.

10. Bapak Masyhuri, M. Si. Selaku penasehat akademis Anne, terima kasih Bapak atas segala bimbingan dan kemudahan dalam akhir perkuliahan Anne, semoga Bapak selalu diberikan kesehatan, amin!!.
11. Ibu Yuli Widiningsih. S, Psi, psi., dan ibu Vivik Shofiah, M.Si selaku penasehat akademis Anne terdahulu. Terima kasih Ibu, karena ibu memandu perkuliahan Anne sehingga Anne bisa menyelesaikan perkuliahan ini.
12. Ibu Anggia Kargenti Maretih, M. Si selaku pembimbing yang mengantarkan Anne menuju skripsi. Terima Kasih Ibu selalu mengingatkan Anne tentang skripsi.
13. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Psikologi UIN SUSKA Riau yang mendidik Anne sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan S1 ini. Semoga Allah membalas kebaikan, kebijaksanaan, dan kebaikan dosen-dosen semua. Amin !!.
14. Seluruh staf tata usaha Fakultas Psikologi UIN SUSKA Riau yang telah membantu Anne selama menjadi mahasiswa. Terima kasih buat Bang Huzaini (mudah-mudahan Allah memberi kemudahan buat Abang dalam hal apapun itu.Amin!), Kak Anik (Semangat terus kak anik !!), Bang Soleh (Balek Dumai lagi bang!!), Bang Ricko (terima kasih bang sudah memberikan informasi yang paling anne butuhkan, hehehehe).. Mudah-mudahan sejahtera dan bahagia selalu bersama keluarga tercinta.
15. Ibu-Ibu hamil yang Anne temui. Terima kasih, tanpa kalian skripsi Anne enggak akan seperti ini. Mudah-mudahan anak-anak yang didalam kandungan ibunya yang cantik-cantik dan ganteng-ganteng, lalu diberikan kemudahan dan menjadi anak yang soleh bagi orang tua, guru, bangsa dan negara.
16. Keluarga besar 105 Setia Budhi. Mama (Fatmasari Manap) yang selalu sayang dengan Anne, membantu Anne ketika penelitian, mengingatkan Anne lewat sms

atau Facebookan, Papa (Adi Fazman Rasahan), Bunda (Odeng Rahmadiani), Mami (Darmawati Manap), Papi (Sofyan), Wak Ibuk, Wak Tahlil, Umi, Kak Bibit, Kak Popi, Gerry, Tia, Anda, Cici, Orin, Fira&fika. Terima kasih Anne telah diterima dikeluarga besar Abdul Manap. Bang Tuah jangan lama-lama kasian Niak.

17. Keluarga Kecilku Mamak (Azimar "Mar"), Pak Datuk, Ibu Yuliati, Pak Epi, Ibu Jun, Pak Syafrival, Buk Nur, Pak Amir.. Handeeeeeh banyak mamak-mamak awak diPekanbaru ni.. Mamak Mar... sayang mamak Mar..

18. Sahabat, Soulmate, Sobat, Kawan, Teman, Dll. Big Support Fithri Hayati (Tejembak) hmhhh meleseet (banyak kalilah dikau tolong aku...hahahaha, cepat nikah ya!!) Kania Sefrina (Kniang) prikitiew!(cepat nikah ya sama bang Tuah,Amin), Marzarina Syafris Salis (Kawek) (cepat nikah, jangan tunggu aku lagi, hahaha). Mardhiah Amir AMZ (jadi jugak ko nikah ya yah,hahahaha....), Dwi Kumala Sari (Awi jom awak cito bodoh lagi), Ina Noor Khiyar Nafisa (Thank's a lot doanya, mudah-mudahan anaknya cakep), Zefi Nofri Angraini (terima kasih anggie, sama-sama pernah merasakan susah dan senang diawal perkuliahan), Andy Anriadi (cepat nyusul yo bang!!), Nofia Susanti Siregar (jangan modom aja lagi neng !! Mari kita makan kue yang banyak gula itu, hahaha.... jangan lupa cerlake satu, serlake dua... Abang Sabartini menanti disana...), Febri Junaidi (Lupakan kak Obi ya.... mari kita mencuci baju... cepat nikah ya bang, ntar kita tetangga), Sari Suprawanti (Handeeeh jangan lama-lama kakak dibengkel ya dan telfonnya jangan lama-lama susah banget dihubungi), Arfenola Justitia (Semangat !! dan mari menggemukkan badan), Iin Erfina Sari (bumil yang baik !! hehehe), Trio 12 April (Samudi, Didik, & Anne), Ferdy "Apeng" Tama Nugraha, Insanul "Inul" Fikri, Muhammad Ridwan Fasuri, Dina Zurria, Heni Fitria, Citra Artika,

Yayun Sutrisno, Dian Heru, Azri Prima Dll (enggak ingat, lupa awak absen satu-satu).

Anne akan rindu bersama kalian semua (^\_^)

19. Thank's a lot to Muhhamad Hansary. 9 tahun kebersamaan suka dan duka, 9 tahun menerima kelebihan dan kekurangan. Majukan Tumbuh Kembang Bersama hanya di Mandiri.. hahaha.. Miss you dirimu selalu
20. Sahabat-sahabat Psikologi 04' ke atas: kak sity "tintin" Nahawa, kak Krisky "kiky" Ayunda kembaran(semobil, serumah sakit, setanggal lahir, sebelah kamar) eehh ketemu lagi, Nasrul "Anas/Abi" Choir (terima kasih atas pembelajaran hidupnya), Khairul " Jalu" Umam, Bang Wawan Aseng, Bang Dani Cungkrik, Bang Egi' Prasasti Macan (Ketua BEM yang paling sering di usilin), Bang Irwansyah Bebek, Kak Tusi, Kak Kiki, bang Agus, bang yudi, bang didik darsam, dan kakak tingkat yang Anne lupa namanya, sukses dan Anne sudah senang berteman dengan abang-abang dan kakak-kakak semua \*senyum\*.
21. Sahabat-sahabat psikologi 06', 07', 08' : picha, putri Block E & yogi (jangan lupa cari yang baru ya Put), aleph (jangan main-main lagi, cayoo!), pewe, putri, nofri, benny, febrri, arsy, sherly dll sukses buat kalian semua, semoga keberuntungan ada di kalian. amin!
22. Sahabat-sahabat Tk, Sd, Smp, Sma, Kost-kostsan, Kuliah. Ade, Ria, Bobi, Winda, adik manisku Wan Ismalinda (Angling darma) hahaha... Mari kita bergadang sampai jam 3pagi lagi. Harwita Sari Dewi (Ekspedisi Merah) terima kasih tetangga dirumah dan dikost sudah baik hati mengambil uang titipan teteh.. Maaf Anne enggak bisa menyebutkan satu persatu karena Anne ☹ kalian semua..

23. Seluruh pihak yang terlibat selama penggarapan skripsi ini yang tidak mampu Anne sebutkan satu persatu, semoga jadi amal ibadah untuk kalian semua ya.. dan mudah-mudahan kalian semua sukses dalam menjalani kehidupan ini.. amin!.

Penulis menyadari selama penggarapan skripsi pasti ada tersilap kata dan perbuatan. Mohon maaf atas segala kekurangan penulis. Skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan itu semua dari penulis. Besar harapan penulis agar karya kecil ini bermanfaat untuk kita semua.. Amiin!!

Wa Billahi taufiq wal hidayah, assalamu'alaikumwarohmatullahiwabarokatuh

Pekanbaru, 17 Februari 2011

Penulis

Annie Aprisandityas

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Diagram Proses Pembentukan Regulasi Emosi .....	28
Gambar 2 Proses Regulasi Emosi .....	29
Gambar 3 Sebaran Usia Kehamilan Responden .....	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 <i>Blue Print</i> Skala Regulasi Emosi (Sebelum <i>Try Out</i> ) .....	45
Tabel 2 <i>Blue Print</i> Skala Regulasi Emosi .....	45
Tabel 3 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan (Sebelum <i>Try Out</i> ) .....	46
Tabel 4 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan .....	46
Tabel 5 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan (Aitem yang Dianalisis) .....	47
Tabel 6 Jadwal Penelitian .....	49
Tabel 7 Hasil Uji Linearitas Antara Variabel Regulasi Emosi dengan Kecemasan .....	53
Tabel 8 Pedoman untuk Memberikan Intepretasi Terhadap Koefisien Korelasi .....	55
Tabel 9 Gambaran Hipotesis Skala Regulasi Emosi .....	56
Tabel 10 Kategorisasi Regulasi Emosi .....	56
Tabel 11 Gambaran Hipotesis Skala Kecemasan .....	57
Tabel 12 Kategorisasi Kecemasan .....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Skala *Try Out* dan Penelitian

Lampiran B Panduan Wawancara

Lampiran C Tabulasi Data Mentah *Try Out*

Lampiran D Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran E Tabulasi Data Penelitian

Lampiran F Hasil Uji Normalitas

Lampiran G Hasil Uji Linearitas

Lampiran H Analisa Korelasi *Product Moment Pearson*

Lampiran I Surat dan Subjek Penelitian