

## Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Annie Aprisandityas  
Diana Elfida

Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau

### Abstrak

Kehamilan merupakan periode penting bagi seorang ibu yang tak jarang menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan berbagai perubahan yang terjadi selama hamil. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan ketrampilan mengelola emosi untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Subjek penelitian adalah 73 orang ibu hamil yang tersebar di kota Pekanbaru. Metode pengumpulan data menggunakan skala regulasi emosi dan skala kecemasan. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* yang dioperasikan dengan menggunakan bantuan program SPSS 11.5 for Windows. Hasil analisis menunjukkan koefisien korelasi antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil adalah -0,215 ( $p=0,034$ ). Hasil ini menunjukkan hipotesis yang diajukan terbukti. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Semakin baik kemampuan regulasi emosi ibu hamil, maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan

**Kata Kunci** : regulasi emosi, kecemasan, ibu hamil

### Abstract

Pregnancy is an important period for mother and can result in anxiety. Anxiety in pregnant mother relates to changes along the pregnancy. So that, it is necessary for mother to have a skill to regulate their emotions to overcome the anxiety. This research was aimed to examine hypotheses that there is correlation between emotional regulation and anxiety in pregnant mother. The subject were 73 pregnant mother in Pekanbaru. The data was collected by two scales, The Emotional Regulation Scale and The Anxiety Scale. The Pearson's product moment correlation was used to analyze the data. The result shows that there is negative correlation between emotional regulation and anxiety in pregnant mothers ( $r=-0.215$ ;  $p=0.034$ ). The more pregnant mothers can regulate the emotions, the less pregnant mothers feel anxiety.

**Key words**: emotional regulation, anxiety, pregnant mother

### Pendahuluan

Masa kehamilan merupakan masa pertama dan terpenting dari siklus kehidupan manusia. Kesempurnaan pertumbuhan dan perkembangan pada masa kehamilan mempengaruhi perkembangan individu selanjutnya. Selain berorientasi sebagai istri, ibu hamil juga harus mempersiapkan dirinya dalam menghadapi peran baru sebagai calon ibu (Pitt, 1986). Pada masa hamil terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang mempengaruhi gerakan, aktifitas maupun suasana emosi pada ibu hamil. Sebagian wanita menyikapi kehamilan secara positif dengan menganggap kehamilan sebagai

anugerah dari Allah SWT. Sementara itu, sebagian lainnya menghadapi kehamilan dengan sikap yang negatif. Sikap negatif terhadap kehamilan bermula dari ketakutan untuk melahirkan, kekhawatiran akan nasib anaknya yang akan dilahirkan, dan rasa penolakan terhadap anak yang dikandungnya (Ikarus, 2009).

Secara psikologis, ibu hamil mengalami ketakutan, kecemasan, dan berbagai emosi lain yang muncul secara mendadak. Perubahan psikologis yang labil terjadi pada trimester pertama dan biasanya disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik, misalnya tubuh yang dulu langsing kini membesar, sehingga 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).

Setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada diri individu merupakan stresor pada kehidupan. Pada sebagian wanita, kehamilan dan perubahan yang mengikutinya, serta 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 klimaksnya 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 dan Barlow, 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 berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan. Ibu hamil 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 serta kekhawatiran bahwa 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).

Bentuk kecemasan kedua yaitu kecemasan terhadap anaknya. Kecemasan terhadap anak berhubungan dengan 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 mencakup kemampuan individu dalam menguasai diri dan pengaturan tingkah laku serta emosi yang baik. Pengaturan emosi dikenal dengan regulasi emosi (*emotion regulation*). Regulasi emosi 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). 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 ketidak-sadaran 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 mempengaruhi 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 ibu pada masa kehamilan.

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). Davison, Neale, dan Kring (2006) menjelaskan kecemasan sebagai perasaan takut dan khawatir yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Menurut Nevid, Rathus, dan Greene (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.

Sumber-sumber 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 (Nevid dkk, 2005; Corey, 2005).

Kecemasan mawujud dalam empat gejala, yaitu fisik, behavioral, dan kognitif (Nevid dkk, 2005). Gejala fisik meliputi sering buang air kecil, sakit perut, mual, merasa lemas, pusing, jantung berdebar, nafas pendek, dan gelisah. Behavioral, berperilaku menghindar, melekat, dependen, dan berperilaku terguncang. 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.

Sementara Haber dan Runyon (1984) menyimpulkan kecemasan terdiri dari empat gejala, yaitu kognitif, motorik, somatik, dan afektif. Kecemasan kognitif terdiri dari kecemasan yang ringan sampai pada keadaan panik, antara lain berupa ketidak-mampuan untuk berkonsentrasi dan mengambil keputusan. Kecemasan dalam bentuk gejala motorik terwujud dalam bentuk tindakan, seperti gemetar, merasa tidak berdaya, dan gugup. Gejala somatic dari kecemasan dimanifestasikan dalam bentuk respon fisik seperti sering buang air kecil, keringat yang banyak, gangguan pencernaan, ketegangan pada otot dibagian kepala, leher, bahu dan dada. Secara afektif, kecemasan dimanifestasikan dalam bentuk antara lain perasaan yang gelisah dan emosi yang tidak menentu.

Ibu hamil diharapkan mampu mengatasi kecemasan yang mungkin muncul selama masa kehamilan agar dapat menjalani proses kehamilan dengan nyaman. Untuk itu diperlukan regulasi emosi sebagai cara untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan. Regulasi emosi adalah strategi yang digunakan individu untuk mengubah jalan dan pengalaman dalam mengungkapkan emosi (Gross dalam Dennis, 2007). 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 menggabungkan, 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).

Gross (2007) mengemukakan dua komponen regulasi emosi, yaitu *reappraisal* (penilaian kembali) dan *suppression* (penekanan). Penilaian kembali berarti menjelaskan bagaimana individu membuat suatu aspek penilaian kembali dari sebuah peristiwa yang menjelaskan bagaimana pengaruh atribusi yang berdampak pada emosi. Penekanan 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.

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 suasana hati 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.

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).



Penelitian ini mengajukan hipotesis, terdapat hubungan negatif yang signifikan antara regulasi emosi dan kecemasan pada ibu hamil. Semakin baik kemampuan regulasi emosi, maka semakin rendah kecemasan yang dialami ibu hamil. Sebaliknya, apabila semakin buruk kemampuan regulasi emosi, maka semakin tinggi kecemasan yang dialami.

**Metode Penelitian**

*Variabel Penelitian*

Penelitian ini menguji hubungan antara dua variabel, yaitu regulasi emosi sebagai variabel bebas dan kecemasan sebagai variabel terikat.

*Subjek*

Sebanyak 73 orang ibu hamil berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian ini. Usia kehamilan ibu berkisar antara 1 hingga 36 minggu. Subjek diambil dari rumah sakit pemerintah, puskesmas, dan beberapa klinik bersalin yang tersebar di Kota Pekanbaru.

*Alat Ukur.*

Variabel regulasi emosi diungkap dengan menggunakan skala regulasi emosi yang diadaptasi dari skala regulasi emosi (SRE) dari Gross dan John (2004) dan skala kecemasan yang mengacu pada pendapat Haber & Runyon (1984). SRE mengungkap 2 aspek yaitu *suppression* dan *reappraisal*. SRE terdiri dari sembilan aitem pernyataan dengan tujuh alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (skor skor 1), tidak setuju (skor 2),

kurang setuju (skor 3), netral (skor 4), agak setuju (skor 5), setuju (skor 6), dan sangat setuju (skor 7). Skala kecemasan (SK) terdiri 54 aitem pernyataan dengan empat alternatif jawaban yaitu tdak pernah (skor 1), jarang (skor 2), sering (skor 3) dan sangat sering (skor 4). SK mengungkap empat aspek gejala kecemasan, yaitu aspek kognitif, motorik, somatik, dan afektif.

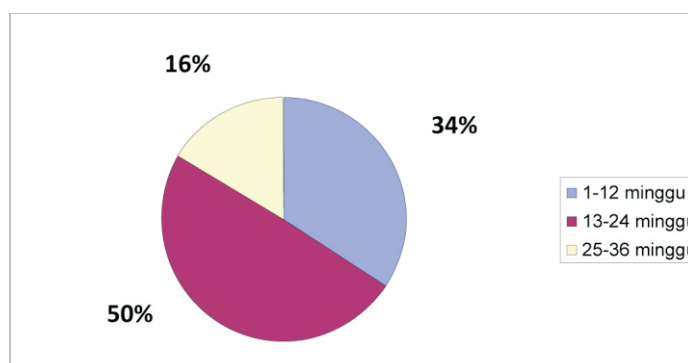
Koefisien daya beda aitem SRE berkisar antara 0,2878 hingga 0,6514 dengan koefisien reliabilitas *alpha* sebesar 0,7384. Koefisien daya beda aitem SK bergerak antara 0,3013 hingga 0,5312 dengan koefisien reliabilitas *alpha* sebesar 0,9395. Hasil uji daya beda aitem dan uji reliabilitas menunjukkan bahwa kedua skala yang digunakan layak digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

*Analisis Data.*

Untuk menguji hipotesis maka data penelitian diuji dengan menggunakan teknik analisis korelasi *product moment* dari Pearson.

**Hasil**

Subjek penelitian adalah 73 orang ibu hamil dengan rentang kehamilan 1-36 minggu. Subjek dibagi menjadi tiga kelompok usia kehamilan, yaitu usia 1-12 minggu (50%), 13-24 minggu (34%), dan 25-36 minggu (16%). Distribusi subjek berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1 Sebaran Usia Kehamilan Responden

Hasil analisis data menyimpulkan korelasi sebesar ( $r$ ) -0,215 (0,034). Dengan demikian dapat diartikan bahwa hipotesis yang diajukan terbukti atau diterima, bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil.

**Pengkategorian Subjek.** Pengkategorian subjek dimaksudkan untuk melihat distribusi subjek berdasarkan kelompok skor tinggi, rendah, dan sedang. Skor yang diacu adalah skor hipotetik

yang mungkin dicapai subjek berdasarkan jumlah aitem pernyataan suatu skala. Pengkategorian mengikuti ketentuan sebagai berikut  $X < (\mu - 1,0\sigma)$  untuk kategori buruk,  $(\mu - 1,0\sigma) < X < (\mu + 1,0\sigma)$  untuk kategori sedang (agak baik),  $(\mu + 1,0\sigma) < X$  untuk kategori baik (Azwar, 2008).

Pengkategorian regulasi emosi dihitung berdasarkan 9 aitem pernyataan yang diajukan dengan rentang skor alternatif jawaban 1 sampai 7. Gambaran hipotetik regulasi emosi dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1:** Gambaran Hipotetik Regulasi Emosi Dan Kecemasan

Variabel	Jumlah	Skor	Skor	Range	Rerata	Rerata teoritis ( $\mu$ )	SD ( $\delta$ )
Regulasi emosi	9	9	63	54	36	31,5	9
Kecemasan	55	54	208	154	131	108	25,6

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, kategori subjek pada variabel regulasi emosi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu regulasi emosi yang buruk, cukup baik, dan baik. Sebaran subjek berdasarkan ketiga

kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subjek (74%) memiliki regulasi emosi yang baik dan tidak ada yang regulasi emosinya termasuk buruk.

**Tabel 2:** Kategori Regulasi Emosi

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase %
Buruk	$X < 22,5$	0	0
Cukup Baik	$22,5 < X < 40,5$	19	26
Baik	$40,5 < X$	54	74
	Jumlah	73	100%

Dari tabel 3 terlihat bahwa 61,64% ibu hamil merasakan kecemasan pada tingkat cukup tinggi. Selanjutnya, 36,9% ibu hamil merasakan kecemasan pada tingkat tinggi

dan hanya 1.37% yang kecemasannya termasuk kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil cukup cemas di masa kehamilannya.

**Tabel 3:** Kategori Kecemasan

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase %
Buruk	$X < 82,4$	1	1.37
Cukup Baik	$82,4 < X < 133,6$	45	61.64
Baik	$133,6 < X$	27	36.9
	Jumlah	73	100%

Berdasarkan skor empirik, seperti yang tercantum di dalam tabel 4, skor rerata regulasi emosi adalah 44,9726 (SD= 5,93711) dan skor rerata kecemasan sebesar 127,1507 (SD=16,82316). Jika dibandingkan dengan skor hipotetik, maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan

regulasi emosi subjek penelitian lebih kecil dari skor rerata hipotetik, akan tetapi masih termasuk kategori cukup baik. Sementara untuk kecemasan, skor rerata empiriknya juga lebih kecil dariada skor rerata hipotetik dan berada pada kategori cukup tinggi.

**Tabel 4:** Gambaran Empirik Regulasi Emosi Dan Kecemasan

Variabel	Rerata	Standar Deviasi	N
Regulasi Emosi	44,9726	5,93711	73
Kecemasan	127,1507	16,82316	73

**Pembahasan**

Hasil analisa data menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Semakin baik kemampuan regulasi emosi ibu hamil, maka semakin rendah kecemasan yang dialami. Sebaliknya, semakin buruk kemampuan regulasi emosi ibu hamil, maka semakin tinggi kecemasannya. Hasil penelitian ini menegaskan kembali pendapat Sill & Barlow (2007) bahwa kecemasan terjadi akibat menurunnya kemampuan regulasi emosi individu.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami sebagian sebagian besar subjek termasuk kategori sedang. Kecemasan pada ibu hamil merupakan kondisi yang muncul akibat terjadinya berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan dan adanya perasaan tidak mampu untuk mengendalikan perilakunya akibat perubahan-perubahan tersebut. Menurut Pitt (1986) kebanyakan dari wanita hamil memiliki kecemasan, seperti kesedihan, cepat marah, cepat tersinggung, terasa mengambang, dan suka memikirkan hal yang sedih. Menurut Kitzinger (1996), kecemasan akibat kehamilan terjadi karena beberapa alasan, antara lain ketakutan yang berhubungan dengan belajar tugas-tugas baru yang terkait dengan kehamilan, kehilangan kendali, kehilangan otonomi, jarak rumah yang jauh dari rumah sakit, merasa kehilangan

daya pikat, dan kurangnya kemampuan mengelola diri sendiri.

Ketika ibu hamil mengalami kecemasan, maka kemampuan untuk melakukan penilaian kembali (reappraisal) terhadap suatu peristiwa dan supresi teradap situasi emosional diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap emosi (Gross, 2007). 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.

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 & John, 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. 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. 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  $R_{sq}$  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 dkk, 2005).

## Penutup

Penelitian ini menunjukkan bahwa regulasi emosi berhubungan negatif dengan kecemasan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mampu mengelola emosinya dengan tepat

mengalami kecemasan yang lebih rendah. Sebaliknya, ibu hamil yang kurang mampu mengelola emosi akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Temuan penelitian menunjukkan penting bagi ibu untuk mengembangkan kemampuan mengelola emosi agar dapat mengatasi kecemasan yang berhubungan dengan kehamilannya. Kemampuan mengelola emosi dapat ditingkatkan bersamaan dengan paket program yang biasa diikuti ibu hamil, seperti paket senam hamil. Dokter dan tenaga paramedis juga dapat berperan mengembangkan kemampuan ini pada saat ibu hamil melakukan konsultasi kehamilannya.

## 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, Alica. (2010). Depression and Anxiety in Prengnancy. *Journal Canadian Society of Pharmacology and Therapeutic*. 17, e363-369.
- Gross, James J & John, Oliver P. (2004). Healthy anda 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|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/milisinikita@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.*