BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konseptualisasi Topik yang Diteliti

Kehamilan pertama *(primigravida)* merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan perasaan cemas, takut dan gelisah bagi seorang wanita dikarenakan kehamilan menjadi pemgalaman baru bagi mereka. Respon seorang wanita terhadap kehamilan terkadang bersifat mendua, bahkan pada kehamilan yang sudah direncanakan sekalipun. Kini sejumlah implikasi kehamilan yang lebih luas harus dihadapi. Implikasi ini dapat mencakup akibat yang terjadi atas rencana peningkatan karir, pertimbangan finansial, hubungan dengan orang lain, khususnya dengan anggota keluarga, proses kehamilan yang tidak bisa dihindari dengan perubahan tubuh serta gangguan kenyamanan yang ditimbulkannya, dan prospek persalinan. Selain itu akan timbul kesadaran terhadap tanggung jawab yang harus dipikulnya atas bayi yang akan dilahirkan dan muncul harapan dari orang lain di lingkungan calon orangtua, khususnya calon ibu terhadap kemampuan mereka untuk menangani bidang yang sama sekali tidak dikuasai serta sampai saat ini belum pernah dipikirkan.

Dukungan sosial yang kurang terutama dari suami merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya *stress* pada ibu hamil dalam menghadapi masa kehamilan sampai persalinan. Beberapa bentuk dukungan suami yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil antara lain, pelayanan yang baik, menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi, dan menemani

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berkonsultasi ke dokter ataupun bidan sehingga suami dapat mengenali tanda-tanda komplikasi kehamilan dan juga kebutuhan ibu hamil. Salah satu kasus yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga yang meninggal dunia akibat kecelakaan yang dialaminya ketika ibu hamil trimester ketiga tersebut hendak pergi untuk membeli baju bayi dengan mengendarai sepeda motornya sendiri. Ibu hamil tersebut mengalami kecelakaan karena menabrak pintu mobil yang tiba-tiba dibuka oleh pengemudinya yang hendak turun membeli sesuatu. Ibu hamil tersebut mengalami pendarahan pada kepalanya dan kritis, sementara sang bayi yang dikandung oleh ibu tersebut langsung di operasi caesar dan akhirnya selamat, ibu tersebut sempat dirawat di ICU RSUP Sanglah hingga akhirnya meninggal dunia (Bali Post, 2008).

Kasus tersebut dapat menjadikan suatu pelajaran bahwa suami hendaknya menjadi lebih siaga apalagi ketika istri sudah memasuki masa kehamilan trimester ketiga. Suami sebaiknya menemani istri terutama pada masa kehamilan trimester ketiga karena masa kehamilan trimester ketiga merupakan masa yang sangat krusial dan pada masa kehamilan trimester ketiga ibu hamil mengalami kecemasan dalam menanti persalinan yang akan terjadi dalam waktu dekat. Suami yang tidak dapat menemani istrinya yang sedang hamil akan berdampak pada kondisi ibu hamil itu sendiri, ibu hamil akan merasa takut, tidak adanya rasa aman dan nyaman, dan tidak ada yang memberikan dorongan kepada istri karena suami merupakan orang pertama dan utama yang dapat memberikan support dan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Angga, 2011).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Stress yang dialami oleh ibu hamil sampai menjelang masa persalinan selain karena faktor fisik dan psikologis juga kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti faktor sosial. Faktor sosial yang dapat menyebabkan stress tersebut seperti pengalaman melahirkan, dukungan sosial, hubungan suami istri dan keluarganya (Pitt, 1994). Dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil akan berpengaruh bagi ibu hamil tersebut dalam mengurangi stress, karena pada saat ibu hamil yakin sudah memiliki banyak teman dan ada dukungan dari lingkungannya, maka keyakinan untuk dapat mengurangi stress akan meningkat (Diponegoro, 2009)

Pada usia kandungan tujuh bulan keatas tingkat rasa takut dan cemas Ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Di samping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya *stress* pada Ibu hamil (Wulandari, 2006).

Seperti yang terjadi di puskesmas desa yang tepatnya di Lamongan desa Gowapomahanjanggan binaan dari ibu bidan Nurbani yang menurut penuturan beliau kebanyakan dari ibu muda yang hamil anak pertama mereka mengalami kecemasan pada taham trimester awal dan akhir, dikarenakan berbagai faktor yang mempengarihu seperti pengalaman pertama diusia muda, ketakutan-ketakutan akan terjadi hal buruk dengan janin yang dikandungnya yang timbul dari dalam diri sendiri ataupun lingkungan keluarga seperti mitos-mitos orang tua pada jaman dahulu yang memang bermaksud memberi tau agar berhati-hati dan menjaga diri namun demikian terkadang berdampak sebaliknya, menimbulkan ketakutan dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kekhawatiran sendiri bagi mereka para ibu hamil. *Stress* pada trimester ketiga juga banyak terjadi di kalangan ibu hamil muda anak pertama, berbagai kecemasan yang mereka alami seperti sakitnya saat melahirkan ketakutan apabila anaknya kurang sempurna

Labilitas emosional, yaitu perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan sedih atau kadang-kadang campuran kedua perasaan tersebut, sering dijumpai dan dapat pula merusak hubungan suami istri. Sebagian besar orang dapat menilai kondisi emosional seorang wanita hamil sampai batas tertentu dengan mengakui perubahan hormonal dan kebutuhan fisiologis yang terjadi dalam tubuh wanita tersebut namun bagi wanita itu sendiri perubahan emosi seperti ini sangat mengganggunya dan dapat membuat dirinya merasa kurang.

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi Ibu hamil anak pertama yang menjelang persalinan memerlukan pemecahan sebagai upaya untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang menimpa mereka. Konsep untuk memecahkan permasalahan ini disebut dengan *coping*. *Coping* dilakukan untuk menyeimbangkan emosi individu dalam situasi yang penuh tekanan. Sedangkan menurut (Folkman, 1986), pengelolaan *stress* yang disebut dengan istilah *coping* adalah proses mengelola tuntutan (internal ataupun eksternal) yang ditaksir sebagai beban karena diluar kemampuan individu. *Coping* ini memiliki cara, salah satunya yaitu *problem focused coping* yang merupakan strategi pengelolaan yang berpusat pada masalah dengan strategi yang ditunjukkan untuk memecahkan masalah. *Problem focused coping* merupakan suatu usaha untuk mengatasi situasi permasalahan dengan cara mengatur atau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengubah masalah yang dihadapinya dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya tekanan (Lazarus dan Folkman, 1984).

B. Prespektif Teoritis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Kushartanti, 2004). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008).

Kehamilan seorang wanita merupakan simbol terjadinya transisi ke arah kedewasaan (Zajicek, dalam Strong dan Devault, 1989) dan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitas sebagai wanita (Kaplan dan Sadock, 1997). Sisi lain menyatakan bahwa kehamilan juga merupakan salah satu episode dramatis dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut karena dianggap memiliki pengaruh besar terhadap kondisi biologis dan terhadap perubahan psikologis seorang wanita yang pernah mengalaminya. Kehadiran anggota baru dalam kehidupan seorang wanita dari rahimnya tidak selamanya merupakan kebahagiaan tersendiri. Seorang wanita

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang mengalami kehamilan dan melahirkan anak memerlukan penyesuaian terhadap kemungkinan perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan.

Masa kehamilan adalah masa khas dengan berbagai perubahan yang memerlukan penyesuaian diri. Partosuwido(1992), menyatakan penyesuaian diri dapat dilihat dari bermacam-macam bentuk seperti kemampuan mengurangi tekanan dan frustrasi, kemampuan mengembangkan mekanisme psikologis yang sesuai, serta mengembangkan perilaku yang bermanfaat untuk mengatasi tantangan yang dihadapi.

Meskipun peristiwa-peristiwa seperti terjadinya proses kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan peristiwa yang umumnya bersifat positif, peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan (Holmes dan Rahe dalam Kendall dan Hammen, 1998). Mendukung pernyataan tersebut, Carpenito (1998) dalam *Handbook of Nursing Diagnosis* juga menjelaskan bahwa kelahiran anak merupakan salah satu faktor situasional yang berakibat pada pengalaman kehilangan gaya hidup dan perasaan kehilangan pada diri seseorang atas dirinya sendiri.

b. Tahapan dalam kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsep lahirnya janin. Lamanya kehamilan yang nirmal adalah 280 hari atau 20 minggu. Dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (Syaifudin, 2011). Selama hamil akan ada beberapa tahap usia kehamilan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam kondisi normal atau wajar kehamilan terjadi selama empat pulu minggu, terhitung dari hari pertama menstruasi terakhir dan tentunya dengan siklus teratur. Empat puluh minggu ini dibagi dalam tiga thapan kehamilan yang bisa juga disebut trimester.

Masing-masing trimester merupakan saat-saat yang menentukan pertumbuhan janin sehingga calon orangg tua terutama ibu harus memperhatikan berbagai hal terutama mulai dari asupan makanan dan nutrisi yang akan berperan penting dalam pembentukan janin, vitamin, menjaga kondisi tubuh dan kesehatan dan lain sebagainya. Setiap tahapan merupakan masa yang istimewa, oleh karena itu setiap ibu harus menjaga agar kondisi emosinya stabil walaupun terjadi perubahan hormon dan peribahan pada tubuhnya. Dan dalam masa kehamilan terbagi atas tiga tahapan yaitu, trimester pertama diukur mulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Trimester kedua, mulai dari sekitar 13 hingga 27 minggu kehamilan. Dan trimester ketiga, mulai dari sekitar 28 minggu kehamilan hingga melahirkan. Dan dalam masa kehamilan terdapat beberapa perubahan yaitu:

1. Perubahan fisik pada ibu

a) Trimester I

Selama trimester pertama tubuh mulai banyak perubahan. Perubahan hormonal mempengaruhi hampir setiap sistem organ didalam tubuh. Perubahan ini dapat memicu gejala bahkan pada saat minggu perta kehamilan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Minggu ke- 1/ bulan ke- 1

Ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang menetap dan sering, sembelit sulit BAB, sering kencing, suka atau benci pada beberapa makanan tertentu.

b. Minggu ke- 8/ bulan ke 2

Mual muntah (*morning sikness*) mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah menjadi bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat. Penambahan berat badan belum terlihat nyata

c. Minggu ke- 12/ bulan ke- 3

Tanda Chadwick muncul dan uterus naik di atas simfisis. Kontraksi Braxton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Potensial untuk menderita infeksi saluran kemih. Dan kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormonal

b) Trimester II

Uterus akan tumbuh, pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antara simfisis pibis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg/mg ibu akan mungkin merasa banyak energi. Pada usia kehamilan 20 minggu, fodus berada dekat dengan pusat, payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga menglami perubahan yang normal pada kulitnya,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meliputi adanya choasma. Linea nigra, dan striae gravidarum adapun perubahan dari bukan ke bulan adalah sebagai berikut.

a. Minggu ke-16/ bulan ke-4

   Fodus berada di tenga antara simfisis dan puasat, berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg/ mg selama sisa kehamilan dan mingkin mempunyai banya energi. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi, atau berbau busuk). Tehanan pada kandung kemih berkurang sihingga frekuensi sering buang air kecil berkurang.

b. Minggu ke-20/ bulan ke-5

   Fodus mencapai pusat, payudara mulai sekresi kolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi, terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembulu darah mungkin terjadi, ibu merasakan gerakan janin. Areola bertambah gelap, hidung tersumbat mingkin terjadi, kram pada kaki mingkin ada, kon kostipasi mungkin dialami.

c. Minggu ke- 24/ bulan ke- 6

   Fodus di atas pusat, sakit pungguang dan kram pada kaki mungkin terjadi, perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, choloasma, linea nigra dan jerawat, mimisan dapat terjadi dan mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Trimester III

Pada usia kehamilan 28 minggu fedus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu fodus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh nyeri tertekan. Sering buang air kecil kembali terjadi. Sekitar 38 minggu bayi masuk atau turun ke dalam panggul. Sakit punggung dan sering buang air kecil meningkat, ibu mungkin menjadi sulit tidur dan kontraksi braxton hicks meningkat. Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagi berikut.

a. Minggu ke-28/ bulan ke- 7

   Fodus berada di pertengahan antara pusat dan sifoideus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada mengantikan pernapasan perut, garis bentuk janindapat dipalpasi, rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa

b. Minggu ke-32/ bulan ke- 8

   Fodus mencapai prosesus sifiodeu payudara penuh, dan nyeri tertekan. Sering buang air kecil mungkin kembali terjadi selain itu mungkin akan mengalami dispnea

c. Minggu ke-38/ bulan ke- 9

   Penurunan bayi kedalam pelvis atau panggul ibu, plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg, sakit punggung dan sering buang air kecil meningkat braxton hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Vivian, 2012)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami peribahan psikologis dan emosional. Sering kali mendengar seseorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena menjadi seorang ibu dan telah memilikan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantinkannya dan kemungkinan bayinya tidak normal. (Pusdiknakes, 2003)

a) Trimester I (1-3 bulan)

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu meras tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Sering kali pada awal kehamilannya berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih menyakinkan dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang akan terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya (Pusdiknakes, 2003).

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual pada wanita trimester pertma ini berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seksual yang lebh tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama priode ini. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita meras butuh untuk dicintai dan meras kuat untuk mencintai, namun tanpa melakukan hubungan seksual. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

b) Trimester II (4-6 bulan)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa denagn kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih kontruktif. Pada trumester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari drinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari *stress,* rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Pusdiknakes, 2003)

Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebh baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tri Rusma Widiyatun, 1999)

c) Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu meninggalkan kewaspadaanya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Sering kali ibu merasa khawatir takut apabila bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga bersikap melindungi bayinyadan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan baha fisik yang akan timbul pada saat melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. D isamping

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

itu, ibu mulai meras sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ketiga inilah ibu memerlukan keterangan dukungan dari suami, keluarga dan biadan

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa saja. Bahkan mereka juga mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Pusdiknakes, 2003)

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan organ dalam, adanya perasaan tidak nyamankarena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa tersing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut juga senang karena kelahiran sang bayi (Tri Rumi Widayatun, 1999)

c. Kehamilan pertama *(primigravida)*

Kehamilan pertama atau *primigravida* merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan perasaan cemas, takut dan gelisah bagi seorang wanita. Beberapa masalah ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi misalnya kecemasan menjelang persalinan seperti komplikasi persalinan, cemas terhadap perkembangan bayi dalam rahim, takut bayi lahir prematur, dan takut akan melahirkan bayi cacat (Koncara, 2009).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Kartono (1992), kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisisdalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampurbaur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akandialaminya semasa kehamilan. Stress tersebut dapat muncul karena masapanjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannyabelum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisiktetapi juga psikologis.

Hampir setiap calon orang tua, khususnya ibu dihantui dengan kekhawatiran-kekhawatiran akan janinnya terutama pada trimester akhir. Semakin dekatnya kelahiran dan mempunyai bayi biasanya menimbulkan kekhawatiran-kekhawatiran tentang apakah si jabang bayi normal, apakah persalinan akan berjalan normal (Miriam, 2002).

Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap diagnosis kehamilan (Farrer, 2001). Sebagian orangtua mungkin timbul perasaan sangat gembira dengan kehamilan yang sudah direncanakan dan sangat didambakan itu, namun bagi sebagian lainnya, kehamilan dapat menjadi peristiwa yang mengejutkan dan bahkan menimbulkan keputusasaan karena membayangkan masalah sosial maupun finansial yang harus ditanggung.

Bagi seorang perempuan khususnya ibu muda, yang usianya sudah memasuki dewasa awal yaitu antara 22-24 tahun, masa kehamilan seringkali menimbulkan kekhawatiran Karena kehamilannya merupakan pengalaman

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pertama, dan juga pada masa dewasa awal ini merupakan suatu periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Individu pada masa dewasa awal ini mengalami perubahan tanggung jawab dari seorang pelajar menjadi orang dewasa mandiri dengan menentukan pola hidup baru, memikul tanggung jawab baru dan membuat komitmen-komitmen baru (Hurlock, 1980). Mereka diharapkan mampu mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan, dan nilai-nilai baru yang sesuai dengan tugas perkembangannya (Hurlock, 1980).

Dalam tahapan perkembangan psikososial orang dewasa pada tahap ini mulai mendambakan hubungan-hubungan yang intim dan akrab, serta menyatukan identitasnya dengan orang-orang lain. Salah satu indikasi adanya peralihan tugas perkembangan baru yang harus dijalankan orang dewasa muda adalah peralihan peran menjadi suami atau istri dan orangtua.

Ketakutan yang dialami oleh ibu muda ini diperparah dengan berbagai faktor yang mempengaruhi stress pada ibu hamil diantaranya adalah kurangnya informasi mengenai penyakit, dukungan keluarga, kecukupan keuanga, stres dari lingkungan, frekuensi mual dan muntah yang tinggi, sikap terhadap kehamilan, kemampuan penguasaan kehamilan, proses penyesuaian diri terhadap kehamilan,baik secara fisik maupun psikososial, serta informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan. sehingga rasa takut yang dimiliki semakin tinggi dan cenderung menyebabkan stress pada ibu hamil. Walaupun di dalamnya terkandung berbagai macam perubahan fisik dan psikologis, kehamilan sesungguhnya adalah peristiwa yang normal. Namun demikian, kehamilan perlu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dihadapi secara khusus melalui penyesuaian diri yang tepat agar kondisi psikis maupun kesehatan fisik ibu hamil dan janin dapat terpelihara.

Lazarus (1976) *stress* ialah suatu kondisi psikologis yang mengancam keberadaan diri individu, dimana hal yang menyebabkan ancaman itu bersifat tidak jelas sehingga individu merasa tidak tidak tahu, bingung, dan takut untuk dapat menghadapi masa yang akan datang. Maramis (1980) mengatakan bahwa stress adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Menghadapi kelahiran bayi merupakan suatu situasi atau kondisi konkrit yang mengancam diri yang menyebabkan perasaan tegang, kuatir, takut, pada wanita hamil pertama (Zanden, 1985).

Menurut Kartono (2008), *stress* pada ibu hamil trimester tiga dapat berdampak pada proses persalinan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tak kunjung turun. Terhambatnya proses persalinan disebabkan kecemasan dapat menstimulasi pengeluaran hormon katekolamin yang akan menghambat kerja atau aktivitas uterus.

Heerdjan dan Hudono (Hermawati, 1994) bahwa pada kehamilan triwulan ketiga, kehidupan psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Wanita yang baru pertama kali mengandung, akan merasa gelisah, was-was, dan takut menghadapi rasa sakit manjelang saat melahirkan. Dari uraian di atas, disimpulkan bahwa *stress* yang dialami wanita

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

selama kehamilan itu akan semakin intensif pada saat minggu-minggu terakhir menjelang persalinan. Dari berbagai macam definisi *stress* ini, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa stress ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama masa triwulan ketiga adalah suatu kondisi psikologis atau perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan yang mengancam individu pada masa kandungan tujuh–sembilan bulan dimana objek kecemasan itu tidak jelas atau samar-samar yang dikarenakan adanya perubahan-perubahan fisiologis seperti perubahan bentuk tubuh ataupun rahim yang semakin membesar dan perut menurun serta tekanan-tekanan yang dirasakan dalam perut yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis, seperti merasa takut, kuatir, was-was dan tidak tahu apa yang akan terjadi dan yang harus dia lakukan setelah anak pertamanya lahir.

Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamilmulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan danketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan(Kartono, 1992). Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yangpaling sering dialami ibu selama hamil (Lestaringsih, 2006).

Penyebab *stress*pada masa kehamilan terutama pada kehamilan trimester ketiga dalam hal ini contohnya seperti rasa cemas dan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan riil seperti ketakutan bayinya lahir cacat. Pada saat yang sama, ibu hamil juga merasakan kegelisahan mengenai kelahiran bayinya dan permulaan dari fase baru dalam hidupnya. Perasaan cemas ibu hamil trimester ketiga dalam memikirkan proses melahirkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

serta kondisi bayi yang akan dilahirkan tidak hanya berlangsung pada kehamilan pertamanya, tetapi juga pada kehamilan-kehamilan berikutnya. Walaupun mereka telah mempunyai pengalaman dalam menghadapi persalinan tetapi rasa cemas tetap akan selalu ada (Ambarwati, 2004).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan perunbahan pada ibu tersebut, yang meliputi perubahan fisik, mental, dan sosialnya. Dalam perubahan-perubahan tersebut tentunya tak lepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial, budaya serta ekonomi

Setiap faktor tersebut saling berpengaruh karena mereka saling terkait satu sama lain dan merupakan suatu hubungan sebab dan akibatsebagia contoh: gizi merupakan salah satu faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan. Pengaruh faktor fisik yang dialami seorang wanita dalam kehamilannya seperti keadaan kesehatannya sepanjang hidupny, serta gizi dan bagaimana gaya hidupnya. Faktor psikologis wanita hamil dapat berasal dari dalam atau luar dirinya seperti dari pasangan atau keluarga. (Vivian, 2012)

1. Faktor fisik yang mepengaruhi kehamilan

a) Status Kesehatan

Selama kehamilan seorang wanita mengalami perubahan secara fisik seperti uterus akan memebesar karena didalamnya telah tumbuh janin, tentunya dengan adanya perubahan tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keadaaan kesehatan ibu akan beruba pula karena tubuh ibu dipersiapkan untuk menyiapkan janin hidup di luar kandungan. Keadaan ini dapat diperberat denganadanya status yang buruk atau penyakit yang diderita ibu hamil seperti riwayat penyakit jantung, asma, dan diabetes. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakankehamilan ke pelayanan kesehatan terdekat

b) Status gizi

Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengarui kehamilan. Banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil (diet ibu hamil). Meskipun bukan merupakan jaminan, dengan mengikuti anjuran diet atau makanan yang terbaik bagi wanita hamil akan sangat membantu menghindariatau mengurangi rasa mual di pagi hari dan gangguan pencernaan. Diet ini juga membantuibu mengurangi rasa letih, mencegah susah buang air besar dan ambien mencegah infeksi pada sisitem kemih, anemia dan kejang pada kaki

c) Gaya hidup

Cara hidup yang sibuk dan terburu-buru seperti yang banyak dijalani wanita pada masa kini dapat memperbesar kemungkinan bahkan kadang langsung menyebabkan salah satu gejala kehamilan yang tidak enak yaitu rasa mual dipagi hari, keletihan, sakit punggung dan gangguan pencernaan. (Vivian, 2012)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Faktor psikologis

Kehamilan merupakan krisis maternitas yang dapat menimbulkan stress, tetapi berharga karena menyiapkan wanita tersebut untuk memberi perawatan dan mengemban tugas yang lebih berat. Apabila wanita saat hamil berubah perangainya menjadi cepat naik darah atau yang rajin menjadi malas, hal tersebut merupakan hal yang wajar karena wanita tersebut mengalami perubahan emosi.Respon emosional selama kehamilan bergantung pada beberapa faktor yaitu dari internal maupun eksternal.

Faktor internal yang mempengarui adalah sebagai berikut:

a) Wanita yang mempunyai emosi yang labil
b) Hubungan personal yang tidak adekuat.

Faktor eksternal yang mempengaruhi adalah sebagai berikut:

a) Trauma psikologis
b) Sexual abuse
c) Kekecewaan yang tidak terselesaikan
d) Adanya *minor disorders*, yaitu rasa mual dan konstipasi (Vivian, 2012)

3. Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

Beberapa faktor lingukangan, sosial, budaya, dan ekonomi adalah :

a) Kebiasaan adat istiadat

Terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia. Namun, berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaan di seluruh dunia memiliki

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aneka presepsi, interpretasi, dan respons dalam menghadapinya. Proses pembentukan janin hingga kelahiran bayi, serta pengaruhnya terhadap kondisi kesehatan ibunya perlu dilihat dalam aspek biopsikokulturalnya sebagai suatu kesatuan bukan hanya dilihat semata dari aspek biologis dan fisiologisnya.

Tiap perpindahan dari suatu tahap kehidupan kepada tahap kehidupan yang lainnya merupakan suatu masa krisis yang gawat atau membahayakan baik bersifat nyata ataupun tidak nyata sehingga diadakan serangkaian upacara bagi wanita hamil untuk mencari keselamatan bagi diri wanita hamil beserta bayinya. Contoh dijawa: ada mitoni, procotan dan brokohan, sepasaran serta selapanan.

Berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk alas sifatnya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya senhingga menimbulkan kepercayaan untuk memberikan pantangan jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu hamil atau janin yang dikandungnya.

b) Fasilitas kesehatan

Untuk mencapai suatu kondisi yang sehat diperlukan adanya sarana dan prasarana (fasilitas kesehatan) yang memadai. Masalahnya yang timbul karena faktor keterlambatan yaitu sebagai berikut:

1. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh ekonomi, status pendidikan, ststus wanita, dan karakteristik penyakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan itu sendiri. Hal ini disebabkan oleh jarak, trasportasi, jalan dan biaya.
3. Keterlambatan dalam menerima penanganan yang tepat dipengaruhi oleh kualitas tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tersedia.

c) Ekonomi

Aspek finansial ini dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja ada dengan penghasilan kurang membuat ibu harus tinggal dirumah kontrakan yang murah dan kumuh sehingga membuat ibu rentan terhadap penyakit.

Untuk menghemat pengeluaran, terkadang wanita tersebut tidak dapat mengkonsumsi makanan yang lebih bergizi yaitu yang kaya protein, kalsium, atau mineral yang dibutuhkannya. Selain itu, ibu juga harus bekerja untuk membantu perekonomian keluarga sehingga waktu istirahatnya berkurang, tidak ada waktu dan biaya untuk memerikasakan kehamilannya. (Vivian, 2012)

e. Pengertian Ibu Muda

Setiap kebudayaan dapat membuat perbedaan usia seseorang dapat dikatakan dewasa secara resmi, yang pada umumnya didasarkan pada perubahan-perubahan fisik dan psikologis tertentu. Dalam hal ini Elisabet Hurlock (1996) membagi masa dewasa menjadi tiga periode yaitu :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Masa dewasa awal (usia 18 – 40 tahun)
2. Masa dewasa madya (usia 40 – 60 tahun)
3. Masa dewasa akhir (usia 60 keatas hingga meninggal)

a) Masa Dewasa Awal

Masa dewasa awal menurut Elisabeth Hurlock, dimulai dari 18 tahun sampai kira-kira 40 tahun. Saat perubahan-perubahan fisik dan psikologi yang menyertai berkurangnya kemampuan repruduktif. Definisi masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan-harapan sosial baru.

1) Ciri-ciri masa dewasa awal menurut Hurlock

a. Masa pengaturan
b. Masa reproduktif
c. Masa bermasalah
d. Masa ketegangan emosional
e. Masa keterasingan sosial
f. Masa komitmen
g. Masa ketergantungan
h. Masa perubahan nilai
i. Masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru
j. Masa kreatif

2) Tugas perkembangan masa dewasa awal menurut Havighurst (1983)

a. Memiliki teman bergaul (sebagai calon suami atau istri)
b. Belajar hidup bersama dengan suami atau istri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Mulai hidup dalam keluarga atau hidup berkeluarga

d. Dituntut adanya kesamaan cara serta sepaham di dalam keluarga

e. Mengelola rumah tangga

f. Mulai bekerja dalam suatu jabatan

g. Mulai bertanggung jawab sebagai warga Negara secara layak

h. Memperoleh kelompok sosial yang seirama dengan nilai-nilai atau pahamnya.

b) Masa Dewasa Madya

Pada umumnya masa dewasa madya (usia madya) atau masa setengah baya dipandang sebagai masa usia antara 40–60 tahun. Masa tersbut pada akhirnya akan ditandai oleh perubahan jasmani dan mental. Pada usia 60 tahun biasanya terjadi penurunan fisik, seringpula diikiti oleh penurunan daya ingat.

Masa dewasa madya merupakan masa transisi dimana pria dan wanita mulai meninggalkan cirri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya. Tahun-tahun ini merupakan masa puncak dimana kondisi kesejahteraan psikologis, kesehatan, produktivitas dan keterlibatan dalam masyarakat sangat optimal.

1) Ciri-ciri masa dewasa madya

a. Ketakutan akan memasuki masa ini

b. Masa transisi

c. Masa stress

d. Masa yang berbahaya

e. Masa canggung

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. Masa berprestasi

g. Masa evalusi

h. Masa sepi

2) Tugas-tugas perkembangan masa usia madya

a. Menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan fisiologis

b. Menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai individu

c. Mambantu anak-anak remaja belajar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia

d. Mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir pekerjaan

e. Mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang yang dewasa

f. Mencapai tanggung jawab sosial dan warga negara secara penuh

c) Masa Dewasa Akhir

Pada masa dewasa akhir ini kemampuan kognitif, seperti memori, kreativitas, intelegensi dan kemampuan belajar pada umumnya mulai mengalami penurunan. Terkadang mereka kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya.

d) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Masa Dewasa

1. Kekuatan fisik
2. Kemampuan motorik
3. Kemampuan mental
4. Motivasi untuk berkembang
5. Model peran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mempersiapkan kehamilan yang sehat, diperlukan kematangan fisik, emosional, dan psikososial sebelum menikah dan menjadi hamil. Namun, beberapa wanita kurang memperhatikan hal tersebut. Sehingga di saat ibu hamil, ibu masuk dalam faktor resiko, yaitu: 4 T (terlalu banyak anak, terlalu sering melahirkan dengan jarak kelahiran yang rapat, terlalu muda melahirkan (dibawah 20 tahun), terlalu tua melahirkan (diatas 35 tahun) (Dahlan, 2003).

Secara umum seorang wanita akan mulai merencanakan menikah pada usia dewasa awal (sekitar 20-21 tahun), kecuali untuk beberapa daerah di wilayah pedesaan, pada umumnya wanita menikah pada usia yang lebih muda (Dede Rahmat, 2013). Walaupun begitu tidak menutup kemungkinan pula masih dijumpai beberapa wanita yang melakukan pernikahan di usia yang tidak muda lagi dan keluar dari batas reproduksi sehat, diatas usia 35 tahun (Sarwono, 2005).

Masa kehamilan seringkali menimbulkan kekhawatiran karena kehamilannya merupakan pengalaman pertama, dan juga pada masa dewasa awal ini merupakan suatu periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Individu pada masa dewasa awal ini mengalami perubahan tanggung jawab dari seorang pelajar menjadi orang dewasa mandiri dengan menentukan pola hidup baru, memikul tanggung jawab baru dan membuat komitmen-komitmen baru (Hurlock, 1980). Mereka diharapkan mampu mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan, dan nilai-nilai baru yang sesuai dengan tugas perkembangannya (Hurlock, 1980). Dalam tahapan perkembangan psikososial orang dewasa pada tahap ini mulai mendambakan hubungan-hubungan yang intim dan akrab, serta menyatukan identitasnya dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

orang-orang lain. Salah satu indikasi adanya peralihan tugas perkembangan baru yang harus dijalankan orang dewasa muda adalah peralihan peran menjadi suami atau istri dan orangtua.

2. Stress

a. Pengertian *Stress*

Kata *"stress"* bisa diartikan berbeda bagi tiap-tiap individu. Sebagian individu mendefinisikan stres sebagai tekanan, desakan atau respon emosional. Para psikolog juga mendefinisikan stres dalam berbagai bentuk. Stres bisa mengagumkan, tetapi bisa juga fatal. Semuanya tergantung kepada para penderita.

Lazarus dan Folkman (1984), menyatakan*stress*psikologis adalah sebuah hubungan antara individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu tersebut sebagai hal yang membebani atau sangat melampaui kemampuan seseorang dan membahayakan kesejahteraannya.*Stress* juga bisa berarti ketegangan, tekanan batin, tegangan, dan konflik yang berarti:

1) Satu stimulus yang menegangkan kapasitas-kapasitas (daya) psikologis atau fisiologis dari suatu organisme.
2) Sejenis frustasi, di mana aktifitas yang terarah pada pencapaian tujuan telah diganggu oleh atau dipersukar, tetapi terhalang-halangi; peristiwa ini biasanya disertai oleh perasaan was-was kuatir dalam percapaian tujuan.
3) Kekuatan yang diterapkan pada suatu sistem, tekanan-tekanan fisik dan psikologis yang dikenakan pada tubuh dan pada pribadi.
4) Satu kondisi ketegangan fisik atau psikologis disebabkan oleh adanya persepsi ketakutan dan kecemasan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Robert S. Fieldman, (1989) *stress* adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, menantang, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku. Peristiwa yang memunculkan stress dapat saja positif (misalnya: merencanakan perkawinan) atau negatif (contoh: kematian keluarga). Sesuatu didefinisikan sebagai peristiwa yang menekan *(stressfull event)* atau tidak, bergantung pada respon yang diberikan oleh individu

Stress adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distres dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. *Stress* membutuhkan coping dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau Teori Selye, menggambarkan *stress* sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa mempedulikan apakah penyebab stres tersebutpositif atau negatif. Respons tubuh dapat diprediksi tanpa memperhatikan stresor atau penyebab tertentu (Issac, 2004)

Menurut Selye dalam bukunya Hawari (2001),*stress* adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang telah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjelaskan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut *distress*. Pada gejala *stress*, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Tidak semua bentuk stres mempunyai konotasi negatif, cukup banyak yang bersifat positif, hal tersebut dikatakan eustres. *Stress* adalah suatu tuntutan yang mendorong organisme untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri. Sedangkan stressor adalah suatu sumber stres.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Tahapan-tahapan *Stress*

Menurut Selye, (1950)*stress*adalah respon tubuh yang bersifatnon spesifik terhadap setiap tuntutan beban di atasnya. Selye memformulasikan konsepnya dalam *General Adaptation Syndrom* (GAS). GAS ini berfungsi sebagai respon otomatis, respon fisik, dan respon emosi pada seorang individu. Selye mengemukakan bahwa tubuh kita bereaksi sama terhadap berbagai stressor yang tidak menyenangkan, baik sumber stress berupa serangan bakteri mikroskopi, penyakit karena organisme, perceraian ataupun kebanjiran. Model GAS menyatakan bahwa dalam keadaan stress, tubuh kita seperti jam dengan system alarmyang tidak berhenti sampai tenaganya habis. Respon GAS ini dibagi dalam tiga fase, yaitu:

1) Reaksi waspada *(alarm reaction stage)* adalah persepsi terhadap stresor yang muncul secara tiba-tibaakan munculnya reaksi waspada. Reaksi ini menggerakkan tubuh untukmempertahankan diri. Diawali oleh otak dan diatur oleh sistem endokrin dan cabang simpatis dari sistem saraf autonom. Reaksi ini disebut jugareaksi berjuang atau melarikan diri *(fight-or-flight reaction).*
2) Reaksi Resistensi *(resistance stage)* Adalah tahap di mana tubuh berusaha untuk bertahanmenghadapi *stress* yang berkepanjangan dan menjaga sumber-sumberkekuatan (membentuk tenaga baru dan memperbaiki kerusakan).Merupakan tahap adaptasi di mana sistem endokrin dan sistem simpatistetap mengeluarkan hormon-hormon stres tetapi tidak setinggi pada saatreaksi waspada.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Reaksi Kelelahan (*exhaustion stage)* adalah fase penurunan resistensi, meningkatnya aktivitas parasimpatis dan kemungkinan deteriorasi fisik. Yaitu apabila stresor tetapberlanjut atau terjadi stresor baru yang dapat memperburuk keadaan. Tahap kelelahanditandai dengan dominasi cabang parasimpatis dariANS. Sebagai akibatnya, detak jantung dan kecepatan nafas menurun.Apabila sumber stres menetap, kita dapat menngalami ”penyalitadaptasi” *(disease of adaptation),* penyakit yang rentangnya panjang,mulai dari reaksi alergi sampai penyakit jantung, bahkan sampaikematian.

c. Sumber *Stress*

Stressor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologik nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. *Stressreaction acute* (reaksi stres akut) adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari. Kerentanan dan kemampuan koping *(coping capacity)* seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi stres akut dan keparahannya. Empat variabel psikologik yang dianggap mempengaruhi mekanisme respons *stress*.

1) Kontrol: keyakinan bahwa seseorang memiliki kontrol terhadap stresor yang mengurangi intensitas respon *stress.*
2) Prediktabilitas: *stresso*r yang dapat diprediksi menimbulkan respons *stress* yang tidak begitu berat dibandingkan stresor yang tidak dapat diprediksi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Persepsi: pendangan individu tentang dunia dan persepsi *stressor* saat ini dapat meningkatkan atau menurunkan intensitas respon *stress.*
4) Respons coping: ketersediaan dan efektifitas mekanisme mengikat ansietas, dapat menambah atau mengurangi respon stres. Sumber stres yang dapat menjadi pemicu munculnya *stress* pada individu yaitu: *Stressor* atau *Frustrasi Eksternal* (Frustrasi = kekecewaan yang mendalam). *Stressor* eksternal : berasal dari luar diri seseorang, misalnya perubahan bermakna dalam suhu lingkungan, perubahan dalam peran keluarga atau sosial, tekanan dari pasangan.
5) *Stresso*r atau *Frustrasi Internal* Stressor internal : berasal dari dalam diri seseorang, misalnya demam, kondisi seperti kehamilan atau menopause, atau suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah).

d. Tipe Kepribadian yang Rentan Terkena Stress

Beberapa tipe kepribadian yang rentan menderita gangguan *stress* adalah:

1) Ambisius, agresif dan kompetitif (suka akan persaingan)
2) Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah (emosional)
3) Kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri berlebihan *(over convidence)*Cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam
4) Bekerja tidak mengenal waktu *(workholic)*
5) Pandai berorganisasi, memimpin dan memerintah (otoriter)
6) Lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7) Kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang (tidak rileks) dan serba tergesa-gesa.
8) Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan
9) Tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel)
10) Bila berlibur pikirannya ke pekerjaannya, tidak dapat santai.
11) Berusaha keras untuk dapat segala sesuatunya terkendali.

e. Gejala *Stress*

Menurut Hardjana (1994) gejala *stress* diklasifikasikan menjadi empat segi yang penting dari individu, antara lain :

1) Gejala fisikal
   a) Sakit kepala
   b) Insomnia atau susah tidur
   c) Sakit punggung terutama bagian bawah
   d) Diare atau sembelit
   e) Sering buang air kecil
   f) Urat tegang-tegang terutama pada leher dan bahu
   g) Pencernaan terganggu
   h) Keringat berlebihan
   i) Selera makan berubah
   j) Lelah atau kehilangan daya energi
   k) Bertambah banyak melakukan kesalahan atau kekeliruan dalam bekerja.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Gejala emosional

a) Gelisah dan cemas

b) Sedih, depresi dan mudah menangis

c) Mood berubah dengan cepat

d) Suka marah-marah

e) Gugup

f) Rasa harga diri menurun dan merasa tidak aman

g) Terlalu peka dan mudah tersinggung

h) Cenderung mudah bermusuhan dengan orang lain.

3) Gejala intelektual

a) Sulit membuat keputusan

b) Susah berkonsentrasi

c) Pikiran kacau

d) Daya ingat menurun (mudah lupa)

e) Melamun secara berlebihan

f) Kehilangan rasa humor

g) Produktivitas dan mutu kerja menurun.

4) Gejala interpersonal

a) Kehilangan kepercayaan pada orang lain

b) Mudah menyalahkan orang lain

c) Sering tidak menepati janji

d) Suka mencari-cari kesalahan orang lain

e) Suka menyerang orang lain dengan kata-kata

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f) Mengambil sikap membentengi dan mempertahankan diri

g) Kurang peduli pada orang lain.

Dilihat dari berbagai pengertian dari teori diatas maka dapat menyimpulkan tentang definisi stres yaitu suatu keadaan yang membebani atau membahayakankesejahteraan penderita, yang dapat meliputi fisik, psikologis, sosial atau kombinasinya.

3. Coping Stress

a. **Definisi *Coping***

Coping berasal dari bahasa Latin dan Yunani. *Coping* berasal dari kata ”KO-ping” yang berarti ”*to strike*” atau melawan, untuk benar-benar menguasai sesuatu. Sedangkan *coping stres* adalah perlawanan untuk menguasai stres yang sedang dihadapi. Dalam Echols & Shadily, istilah coping juga bisa berasal dari kata *to cope* yang dalam kamus bahasa Inggris–Indonesia berarti: (a) menanggulangi, mengatasi (b) menguasai. (Retnowati, 2004) mengartikan koping sebagai strategi mengatasi masalah.

Menurut Lazarus dan Folkman, (1999)*coping* adalah proses untuk mengelola tuntutan (baik eksternal maupun internal) yan diterima individu. Sedangkan menurut Lazarus dan Launier, *Coping* terdiri atas usaha, baik tindakan maupun intrapsikis untuk mengelola lingkungan dan tuntutan internal dan konflik di antara mereka. *Coping* adalah suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan merupakan suatu usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut John (2007) *coping* melibatkan upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup, dan berusaha untuk mengatasi atau mengurangi stress. Keberhasilan dalam *coping* berkaitan dengan sejumlah karakteristik, termasuk penghayatan mengenai kendali pribadi, emosi positif, dan sumber daya personal. Meskipun demikian, keberhasilan dalam *coping* juga tergantung pada strategi-strategi yang digunakan dan konteksnya. Orang memiliki banyak cara untuk melakukan *coping*.

Mekanisme efektif untuk mengatasi stress dapat dilakukan melalui pendekatan keagamaan. Religi berperan penting dalam kehidupan banyak individu di masa dewasa dan terkait dengan kesehatan dan *coping*-nya (Mohino, Kirchner,& Forns, 2004). *Coping* merupakan strategi-strategi social, personal dan kontekstual yang digunakan oleh individu dalam menghadapi situasi yang dipersepsikan sebagai kondisi yang menyebabkan stress atau distress psikologis.

Pengelolaan *stress* yang disebut dengan istilah *coping* adalah proses mengelola tuntutan (internal ataupun eksternal) yang ditaksir sebagai beban karena diluar kemampuan individu. *Coping* ini memiliki cara, salah satunya yaitu *problem focused coping* yang merupakan strategi pengelolaan yang berpusat pada masalah dengan strategi yang ditunjukkan untuk memecahkan masalah. *Problem focused coping* merupakan suatu usaha untuk mengatasi situasi permasalahan dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapinya dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya tekanan (Lazarus dan Folkman, 1984).

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi Ibu hamil anak pertama yang menjelang persalinan memerlukan pemecahan sebagai upaya untuk menyesuaikan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diri atau beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang menimpa mereka. Konsep untuk memecahkan permasalahan ini disebut dengan *coping*. *Coping* dilakukan untuk menyeimbangkan emosi individu dalam situasi yang penuh tekanan. Sedangkan menurut (Folkman, 1986),

b. Macam *Coping Stress*

Coping Stres dapat dibagi menjadi 2 macam:

1. *Defensive Coping*

   *Defensive Coping*adalah saalah satu cara seseorang dalam menghadapi *stress*, yaitu dengan lari dari masalah yang menimbulkan *stress* tersebut, baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Freud, seluruh tipe *defensive coping* merupakan penyesuaian diri pada realitas yang tidak sehat. Kebanyakan pola *defensive coping* yang meliputi mental atau fisik merupakan pelarian dari situasi yang traumatis.

2. *Direct Coping*

   *Direct Coping*adalah salah satu cara seseorang dalam menghadapi *stress*, yaitu dengan menghadapi permasalahan dan mengatasinya. *Direct coping* meliputi pengidentifikasian *stress* yang masuk (yang dihadapi), kemudian mengadakan perhitungan cara untuk mengatasinya. Hal ini biasanya dilakukan dengan cara selangkah demi selangkah.

Menurut Lazarus & Folkman (1984), dalam melakukan *coping* dibedakan menjadi 2 macam strategi, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. *Problem-focused coping*

   Problem-focused coping, yaitu usaha mengatasi *stress* dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan..

Suatu studi dilakukan oleh Folkman (dalam Taylor 1991), p*roblem-focused coping* terdiri atas tiga variasi, yaitu:

a. *Confrontatif coping*, adalah usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahanyang cukup tinggi dan pengambilan resiko.
b. *Seeking social support*, adalah usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dari bantuan informasi
c. *Planful problem solving*, adalah usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap dan analitis.

Aldwin & Revenson (1987) mengemukakan bahwa aspek strategi pengatasan masalah yang berorientasi pada masalah adalah:

a. Kehati-hatian *(cautiouness*), adalah ketika individu mengalami masalah, individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, serta bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Tindakan instrumental (*instrumental action*), Individu mengambil tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun rencana serta langkah apapun yang diperlukan.

c. Negosiasi (*Negotiation*), individu melakukan usaha-usaha yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat untuk ikut serta memikirkan atau menyelesaikan masalah yang dihadapi.

2. *Emotion-focused coping.*

Emotion-focused coping, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. E*motion-focused coping* menurut Folkman (dalam Taylor, 1991) terdiri dari 5 variasi yaitu:

a. Self-control, adalah usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.

b. Distancing, adalah usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah lelucon.

c. Positif reappraisal, adalah usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan terfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melihatkan hal-hal yang bersifat religius.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. *Accepting responsibility*, adalah usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya, dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Strategi ini baik, terlebih bila masalah terjadi karena pikiran dan tindakannya sendiri. Nsmun strategi ini menjadi tidak baik bila individu tidak seharusnya bertanggung jawab atas masalah tersebut.

e. *Escape avoidance*, adalah usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minu, merokok atau menggunakan obat-obatan. Strategi pengatasan masalah yang berorientasi pada emosi

Menurut Aldwin & Revenson(1987) terdiri dari:

a. Pelarian diri dari masalah (*Escapism*). Individu berusaha menghindari masalah dengan makan, tidur, merokok berlebihan, atau mengandaikan dirinya berada pada situasi lain yang menyenangkan.

b. Pengurangan beban masalah (*Minimization*), meliputi usaha SMM yang disadari untuk tidak memikirkan masalah dan bersikap seolaholah tidak ada sesuatu yang terjadi.

c. Menyalahkan diri (*self blame*), merupakan bentuk SMM yang lebih diarahkan kedalam daripada berusaha untuk keluar dari masalah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Pencarian makna (*seeking meaning*), merupakan usaha pencarian makna kegagalan yang dialami dan mencoba untuk menemukan jawaban dari masalah dengan melihat segi-segi penting dalam kehidupan.

c. Tugas *Coping*

1. Mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya.
2. Mentoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif.
3. Mempertahankan gambaran diri yang positif.
4. Mempertahankan keseimbangan emosional.
5. Melanjutkan kepuasan terhadap hubungannya dengan orang lain.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Strategi *Coping*

Setiap orang akan mereaksi situasi yang sana dalam bentuk yang berbeda-beda dan dengan beberapa cara. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi coping antara lain:

1. Jenis kelamin.
2. Umur dan perkembangan
3. Tingkat pendidikan.
4. Stress dan kecemasan.
5. Situasi.
6. Persepsi, Intelektual dan kesehatan.\Situasi sosial ekonomi

Menurut Yanny (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi *coping* adalah:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Perkembangan kognitif, yaitu bagaimana subyek berpikir dan memahami kondisinya.
2. Kematangan usia, yaitu bagaimana subyek mengelola emosi, pikiran dan perilakunya terhadap masalah yang tengah ia hadapi
3. Urutan kelahiran, yaitu posisi subyek di antara saudara-saudaranya yang berpengaruh terhadap karakteristik subyek dalam menilai dirinya sendiri.
4. Moral, yaitu bagaimana subyek memandang sebuah aturan tentang manajemen pemilihan ini.
5. Pola asuh orang tua, yaitu terkait dengan penerapan disiplin
6. Peran orang tua, yaitu keberadaan orang tua untuk mendampingi anak
7. Habit, yaitu pola kebiasaan subyek.
8. Religi, yaitu peran agama dan keyakinan dalam kehidupan subyek
9. Value, yaitu nilai-nilai yang dipegang dan diyakini subyek
10. Pemahaman subyek tentang masalah yang ia hadapi atau pengalaman
11. yang pernah dialami subyek di masa lalu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id