

**HUBUNGAN REGULASI EMOSI DENGAN KECEMASAN PADA  
IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR**



**DIAJUKAN OLEH :**

**ISMELDA USMAN**

**4516091080**

**UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**2020**



**HUBUNGAN REGULASI EMOSI DENGAN KECEMASAN  
PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar Sebagai  
Syarat Persyaratan Memperoleh Gelar**

**Sarjana Psikologi (S.Psi)**

**Oleh :**

**Ismelda Usman**

**4516091080**

**Universitas Bosowa Makassar**

**Fakultas Psikologi**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN REGULASI EMOSI DENGAN KECEMASAN PADA IBU  
HAMIL DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

ISMELDA USMAN  
NIM 4516091080

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi  
Pada tanggal September 2020

Menyetujui:

Pembimbing I

Sitti. Syawaliyah G, S.Psi., M.Psi.,  
Psikolog  
NIDN: 0903078502

Pembimbing II

Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A  
NIDN: 0911078501

Mengetahui:

Dekan  
Fakultas Psikologi,

Musawwir, S.Psi., M.Pd  
NIDN: 0927128501

Ketua Program Studi  
Fakultas Psikologi

Titin Florentina P., M.Psi., Psikolog  
NIDN: 0931107702



**HALAMAN PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN**  
**HUBUNGAN REGULASI EMOSI DENGAN KECEMASAN PADA IBU**  
**HAMIL DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh:

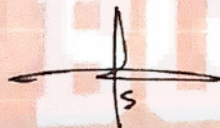
**ISMELDA USMAN**

**4516091080**

Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji  
Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar  
Pada Hari Jumat, tanggal September tahun 2020

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



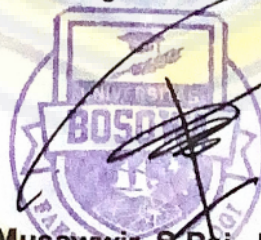
**Sitti. Syawaliyah G, S.Psi., M.Psi.,**  
**Psikolog**  
**NIDN: 0903078502**



**Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A**  
**NIDN: 0911078501**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar



**Musawwir, S.Psi., M.Pd**  
**NIDN: 0927128501**



## HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI HASIL PENELITIAN

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar untuk dilaksanakan seminar ujian Hasil Penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi program strata satu (S1) Psikologi terhadap atas nama:

Nama : Ismelda Usman

NIM : 4516091080

Program Studi : Psikologi

Judul : Hubungan Regulasi Emosi Dengan Kecemasan

Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar

Tim Penguji

Tanda Tangan


1. **Sitti Syawaliyah G, S.Psi., M.Psi., Psikolog** ( ..... )  

2. **Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A** ( ..... )  

3. **A. Budhy Rakhmat, S.Psi., M.Psi., Psikolog** ( ..... )  

4. **Musawwir, S.Psi., M.Pd** ( ..... )  


Mengetahui,  
Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Bosowa Makassar

  
**Musawwir, S.Psi. M.Pd**  
NIDN: 0927428501

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Di Kota Makassar” beserta seluruh isinya merupakan hasil karya saya. Adapun referensi yang digunakan pada skripsi ini dikutip dari sumbernya berdasarkan dari kaidah ilmiah, bukan hasil plagiat dan data pada data penelitian ini bukan manipulasi melainkan data asli dari responden. Demikian pernyataan ini dan saya siap bertanggung jawab secara moril sebagai insan akademik atas skripsi ini.

Makassar, Oktober 2020

Peneliti



Ismelda Usman

**MOTTO**

***“if everthing was perfect. You would never learn***

***and you would never grow”***

**Beyonce**

**UNIVERSITAS**

***“but if you are broken, you don’t have to stay broken”***

**BOSOWA**

**Selena Gomez**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan hidayah dan rahmat yang telah diberikan-Nya, sehingga skripsi ini terselesaikan mengenai Hubungan Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil. Skripsi ini dibuat guna untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Psikologi (S1) Di Universitas Bosowa Makassar. Dalam menyusun skripsi ini peneliti melewati banyak hambatan serta rintangan namun pada akhirnya berkat bimbingan dan dukungan diberikan oleh beberapa pihak . oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang memebantu dalam menyusun skripsi ini terutama kepada para dosen pembimbing dan kepada para responden yang telah membantu.

Saya mengharapkan agar skripsi ini dapat bermanfaat, khususnya bagi saya dan bagi para pembaca. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Maka, saya sangat mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca. Tak lupa pula peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan penelitian ini kepada:

1. Allah SWT atas semua nikmat dan rahmat yang diberikan kepada peneliti sehingga segala proses yang terjadi pada penelitian ini atas kehendak-Nya
2. Kedua orang tua peneliti yaitu Papa dan Mama yang sangat berjasa dalam hidup saya dan senantiasa memberika semangat dan doa yang tidak ada henti-hentinya.
3. Akbar Taufiq yang telah menani saya dari awal skripsi ini dibuat sampai selesai bahkan ketika mencari responden tetap menemani Peneliti, dan memberikan dukungan serta mendengarkan keluh kesah peneliti.

4. Kucing-kucing peneliti yang senantiasa menghibur ketika peneliti lelah mengerjakan skripsi sehingga rasa lelah tersebut hilang.
5. Ibu Sitti Syawaliah Gismin, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku pembimbing 1 yang senantiasa memberika ilmu, bimbingan, dan masukan serta harahan kepada peneliti selama proses penyusunan skripsi.
6. Ibu Sulasi Sudirman, S.Psi., M.A selaku pembimbing 2 yang telah memberikan arahan, masukan, serta membimbing selama proses penyusunan skripsi.
7. Bapak H.A. Budhy Rakhmat, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku penguji 1 yang telah memberikan saran, masukan dan komentar terhadap penelitian ini.
8. Bapak Musawwir, S.Psi., M.Pd selaku penguji 2 yang telah memberikan saran, masukan, serta komentar terkait dengan penelitian ini.
9. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makssar yang telah memberikan ilmu serta pembelajaran yang sangat berharga selama peneliti menjadi mahasiswi.
10. Seluruh staf tata usaha Fkultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar yang telah membantu pengurusan administrasi peneliti selama penyusunan skripsi.
11. Sahabat-sahabat peneliti di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar, Yani, Yaumil, Widi, Zul, Ayi,Danu. Yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi, ilmu, saran serta menjadi pendengar yang baik dikalah peneliti bingung dalam penyusun skripsi.

12. Teman-teman kelas B, Psysixtion angkatan 2016 yang telah membantu dalam menyebarkan skala dan ketika kesusahan dalam mengalisis data pada skripsi ini.
13. Grup-grup Ibu Hamil yang telah membantu peneliti terkhususnya Ibu Anggi dan Pak Taufan yang telah mengizinkan saya membagikan skala penelitian saya.
14. Bidan-bidan yang telah membantu saya dalam menemukan respoden dan mengizinkan saya untuk mengambil data.
15. Beberapa rumah sakit ibu dan anak yang telah mengizinkan saya untuk mengambil data.
16. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, peneliti sangat berterima kasih atas bantuan kalian dalam penyelesaian skripsi.

Makassar, Oktober 2020

Penulis



**Ismelda Usman**  
NIM. 4516091080



## ABSTRAK

### HUBUNGAN REGULASI EMOSI DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR

Ismelda Usman

4516091080

FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

[Ismeldausman23@gmail.com](mailto:Ismeldausman23@gmail.com)

Regulasi Emosi merupakan kemampuan seseorang untuk tetap tenang ketika dibawah tekanan. Kecemasan merupakan keadaan dimana seseorang merasa khawatir dan tidak nyaman karena memikirkan hal yang belum terjadi terus menerus. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Skala regulasi emosi digunakan dari skala yang telah dibuat oleh Nurrahma (2020) berdasarkan teori Gross dan John (2004), dan untuk skala kecemasan menggunakan skala Nata Hendriati (2018) berdasarkan teori Nevid, Rathus & Greene (2005). Penelitian ini dilakukan oleh 381 responden ibu hamil di Kota Makassar. Teknik penentuan sampel menggunakan *non-probability* dengan metode *accidental sampling*. Hasil analisis penelitian ini menggunakan Uji Normalitas dengan metode deskriptif rasio *skewness* dan *kurtosis* dengan hasil pada  $Z_{skewness}$  -1.200 dan pada  $Z_{kurtosis}$  0.971 dengan nilai signifikansi 0.035. sehingga demikian hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  diterimas dan  $H_1$  di tolak atau dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil di Kota Makassar.

**Kata Kunci** : Regulasi Emosi, Kecemasan, Ibu Hamil

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSETUJUAN NGEUJI HASIL PENELITIAN</b> .....	v
<b>PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Regulasi Emosi .....	7
1. Definisi.....	7
2. Aspek .....	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi .....	11
4. Dampak .....	14
B. Kecemasan .....	15
1. Definisi .....	15
2. Aspek .....	18
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi .....	18
C. Ibu Hamil .....	22
1. Definisi.....	22
2. Perubahan Fisik Selama Kehamilan .....	23

3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan .....	24
D. Hubungan Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil.....	26
E. Kerangka Berpikir.....	29
F. Hipotesis.....	29

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	30
B. Desain Penelitian .....	30
C. Variabel Penelitian .....	30
D. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	31
1. Definisi Konseptual.....	31
2. Definisi Operasional .....	32
E. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel .....	32
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	33
F. Teknik Pengumpulan Data .....	33
1. Skala Regulasi Emosi .....	34
2. Skala Kecemasan .....	34
G. Uji Instrumen .....	36
1. Uji Validitas.....	36
H. Uji Reliabilitas.....	38
I. Teknik Analisis Data .....	38
1. Uji Asumsi .....	39
a) Normalitas .....	40
b) Linieritas.....	40
J. Uji Hipotesis .....	41
K. Prosedur Penelitian .....	41
1. Tahap Persiapan Penelitian .....	41
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	42
3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data .....	42
L. Jadwal Penelitian .....	43

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Deskriptif Demografi .....	44
1. Deskriptif berdasarkan Usia.....	44



2. Deskriptif berdasarkan Suku.....	45
3. Deskriptif berdasarkan Trimester.....	45
4. Deskriptif berdasarkan kehamilan keberapa.....	46
B. Deskriptif Variabel.....	47
1. Deskriptif Regulasi Emosi pada Ibu hamil .....	47
2. Deskriptif Kecemasan pada Ibu Hamil.....	48
C. Deskriptif Variabel Berdasarkan Demografi.....	50
D. Hasil Uji Asumsi .....	65
1. Uji Linearitas .....	66
2. Hasil Uji Hipotesis .....	67
E. Uji Hipotesis .....	69
F. Pembahasan.....	68
1. Gambaran Umum Regulasi Emosi pada Ibu Hamil Di Kota Makassar .....	68
2. Gambaran Umum Kecemasan pada Ibu Hamil Di Kota Makassar .....	70
3. Gambaran Umum Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Di Kota Makassar .....	72
G. Limitasi Penelitian.....	74
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	78
<b>LAMPIRAN</b> .....	81

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. : Blue Print Skala Regulasi Emosi .....	34
Tabel 3.2. : Blue Print skala Kecemasan.....	35
Tabel 3.3. : hasil Uji Reliabilitas Skala Regulasi Emosi dan Kecemasan .....	38
Tabel 3.4. : Batas Kategori.....	39
Tabel 4.1. : Hasil Analisis Variabel Data Empirik Variabel Regulasi Emosi .....	47
Tabel 4.2. : Distribusi Frekuensi Skor Regulasi Emosi.....	47
Tabel 4.3. : Hasil Analisis Variabel Data Empirik Variabel Kecemasan .....	49
Tabel 4.4. : Distribusi Frekuensi Skor Kecemasan.....	49
Tabel 4.5. :Hasil Uji Normalitas .....	65
Tabel 4.6. : Hasil Uji Linearitas.....	66
Tabel 4.7. : Korelasi Regulasi Emosi dengan Kecemasan .....	67

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Hubungan Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Di Kota Makassar.....	31
Gambar 4.1. : Diagram Subjek Beradsarakan Usia .....	44
Gambar 4.2. : Diagram Subjek Beradsarakan Suku .....	45
Gambar 4.3. : Diagram Subjek Beradsarakan Trimster .....	45
Gambar 4.4. : Diagram Subjek Beradsarakan Kehamilan Keberapa .....	46
Gambar 4.5. : Diagram Regulasi Emosi .....	48
Gambar 4.6. : Diagram Kecemasan .....	50
Gambar 4.7. : Diagram Regulasi Emosi Beradasarkan Usia .....	51
Gambar 4.8. : Diagram Regulasi Emosi Beradasarkan Suku .....	52
Gambar 4.9. : Diagram Regulasi Emosi Beradasarkan Trimester .....	54
Gambar 4.10. : Diagram Regulasi Emosi Beradasarkan Kehamilan Keberapa .....	56
Gambar 4.11. : Diagram Kecemasan Beradsarakan Usia .....	58
Gambar 4.12. : Diagram Kecemasan Beradsarakan Suku .....	60
Gambar 4.13. : Diagram Kecemasan Beradsarakan Trimester .....	61
Gambar 4.14. : Diagram Kecemasan Beradsarakan Kehamilan Keberapa .....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran validitas Konstrak .....	82
Lampiran Hasil CFA skala Regulasi Emosi .....	85
Lampiran Hasil CFA skala Kecemasan .....	88
Lampiran Hasil Uji Normalitas .....	90
Lampiran Hasil Uji Reliabilitas .....	92
Lampiran Outup Hasil uji Lineritas.....	94
Lampiran outup Hasil Uji Hipotesis.....	96
Lampiran Contoh Skala .....	98
Lampiran Skala Online .....	99
Lampiran Skala Offline .....	103
Lampiran Data .....	104



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Setiap pasangan yang sudah menikah tentu mendambakan hadirnya buah hati ditengah-tengah keluarga mereka. Kehamilan merupakan sebuah anugerah bagi wanita yang berkeluarga yang sedang mengharapkan kehadiran seorang anak. Sehingga kehamilan adalah sebuah perwujudan dari identitas sebagai seorang wanita dan ibu. Kehamilan merupakan perbuahan yang bisa dikatakan baru, khususnya bagi perempuan yang baru pertama kali mengalaminya.

Kehamilan akan mengakibatkan terjadinya perubahan seluruh sistem tubuh yang cukup mendasar. Periode transisi dari kehamilan dapat berpengaruh pada fisik, emosi, kognitif, dan pola hubungan seksualitas (Sagiv, 2012). Perempuan hamil mengalami perubahan fisik dan psikologisnya, karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone. Perubahan terjadi karena selama kehamilan hal ini termasuk aspek emosional dan seksualitas (Bobak, 2004).

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami beberapa perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis yang terjadi seperti perubahan pernafasan dan sekresi oleh kelenjar dikarenakan adanya hormon adrenalin sebagai tanggapan terhadap ketakutan yang menghambat aliran darah ke daerah kandungan dan dapat membuat janin terjadi kekurangan udara (Santrock, 1998).

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester pertama seperti timbulnya rasa kecewa dan rasa sedih. Pada trimester ke dua ibu hamil

sudah mulai tenang dan mulai beradaptasi, dan pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil lebih kompleks dan meningkat kembali dibandingkan trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar (Janiwarty & Pieter, 2013). Perubahan fisik maupun psikologis pada saat hamil cenderung membuat beberapa ibu hamil mengalami kecemasan, seperti cemas ketika terjadi sesuatu pada kandungannya, maupun cemas akan persalinan.

Sehingga kecemasan tersebut dapat membuat kondisi dari janin yang dikandungnya akan terganggu perkembangannya. Terlebih lagi ketika angka kematian ibu hamil setiap tahunnya semakin meningkat sehingga hal tersebut dapat menambah rasa cemas yang ibu hamil rasakan, seperti pada hasil survei yang dilakukan oleh SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), Pada tahun 2019 angka kematian ibu hamil (AKI) masih tetap tinggi dengan jumlah 305/1000 kelahiran hidup. Hal tersebut terjadi karena 75% ibu hamil mengalami pendarahan parah, infeksi, tekanan darah tinggi saat hamil, partus macet, dan aborsi yang tidak aman (cnbcindonesia.com). adapun tingkat kematian bayi baru lahir 185/hari, dengan AKN 15/1000 kelahiran hidup, yang disebabkan karena premature, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir (who.int).

Hasil data dari cnbcindonesia dan WHO sejalan dengan hasil tulisan dari RPKFM, dimana salah satu narsumbernya bernama ibu Rahmawati sp.si, MA dari Motherhope Indonesia, mengatakan bahwa dalam berbagai kasus, banyak sekali kasus kecemasan dari ibu hamil yang berakibat kematian ataupun kecacatan bayi yang baru lahir. Dimana kecemasan tersebut datang

dari diri sendiri dan datang dari luar diri sendiri. Kecemasan yang datang dalam diri sendiri, salah satunya ialah penolakan terhadap kehamilan (radiopelitakasih.com).

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan terhadap 10 responden dimana 4 dari 10 responden merasakan cemas terhadap kandungannya terlebih ketika masa kandungan trimester pertama, dimana cemas yang dirasakannya seperti takut terjadi sesuatu pada kandungannya entah itu keguguran ataupun hal lain sehingga hal tersebut membuatnya khawatir dan tidak nyaman karena terus memikirkan apakah yang dilakukannya telah benar atau salah bahkan ada responden yang mengatakan bahwa kekhawatiran tersebut terkadang membuatnya sulit untuk tidur ataupun beristirahat. Adapun kecemasan yang dirasakan oleh 2 responden dari 10 responden ialah pada trimester kedua, mereka khawatir apabila janinnya tidak berkembang dengan normal dan khawatir terhadap makanan yang akan di konsumsi sehingga hal tersebut membuatnya khawatir dan terus berpikir hal yang buruk.

Adapun 4 dari 10 responden merasakan kecemasan pada saat trimester ketiga dikarenakan mereka terus memikirkan mengenai persalinan takut bayi yang dikandungnya cacat ataupun tidak dapat terselamatkan dimana kecemasan tersebut terkadang sulit untuk tidak dikhawatirkan terlebih waktu persalinan yang sudah semakin dekat dan membuatnya sulit untuk melakukan aktifitas lain sehingga terus memikirkan hal itu dan membuatnya khawatir dan tidak nyaman. Hal tersebut didukung dari hasil penelitian Arafah & Aizar (2011) dimana didapatkan hasil bahwa persentase kecemasan ibu sebanyak 53, 3 % yang mengalami kecemasan ringan dan 40% yang

mengalami kecemasan berat sehingga dari hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa rata-rata ibu hamil mengalami kecemasan. Adapun penelitian dari Heriani (2016), yang mendapatkan hasil bahwa ada 53,3% ibu hamil yang mengalami kecemasan dan beresiko keguguran.

Berdasarkan dari hasil fenomena dan hasil wawancara yang dilakukan, dimana beberapa ibu hamil mengalami kecemasan, seperti yang dikatakan oleh Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly (2005) memberikan pendapat bahwa kecemasan ialah suatu keadaan emosional yang menimbulkan keterangsangan fisiologis, perasaan yang tidak nyaman, khawatir akan suatu hal yang buruk akan terjadi.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat lebih tenang dan tetap positif ketika ibu hamil tersebut dapat memposisikan emosi yang dirasakannya sehingga emosi yang dikeluarkan terstrategi yang akan menumbulkan kecemasan menurun dan lebih positif dalam berpikir. Hal tersebut dapat dikatakan pengaturan emosi atau regulasi emosi, pengertian regulasi emosi (*emotion regulation*) adalah suatu proses, luar dan dalam, kesadaran dan ketidaksadaran akan pengaruh dari bagian emosi yang mengabungkan, mewujudkannya, berdasarkan situasi dari fakta-fakta, dan berjalannya konsekuensi yang akan terjadi (Gross, 2007).

Sehingga Gross membagi regulasi emosi menjadi dua komponen ialah, *reappraisal* dan *suppression*. *Reappraisal* (penilaian kembali), adalah perubahan kognitif dalam menetralkan dampak negatif emosi atau menjelaskan strategi peristiwa keluarnya emosi positif. *Suppression* (tekanan), adalah bentuk dari respon modulasi yang menghambat tingkah laku terus-menerus dengan penindasan emosi. Regulasi emosi berhubungan



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

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa regulasi emosi berkaitan dengan perasaan tertentu pada kecemasan. Ada 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).

Beberapa ibu hamil merasakan kecemasan terhadap kandungannya akan tetapi tidak semua ibu hamil merasakan kecemasan yang berakibat terjadi keguguran ataupun kekurangan nutrisi pada janinya sehingga ibu hamil perlu untuk memiliki regulasi emosi yang baik, karena regulasi emosi sangat diperlukan untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan ibu hamil. Berdasarkan dari fenomena yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil.

## **B. Tujuan Penelitian**

Peneliti bertujuan untuk melihat hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil pemaparan latar belakang diatas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah “ Apakah ada hubungan antara Regulasi emosi dengan Kecemasan pada ibu hamil?”

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat secara teoritis, yaitu :

- a) Menambah referensi untuk peneliti yang akan meneliti mengenai Regulasi Emosi ataupun Kecemasan.
- b) Penelitian ini mampu memberikan aspek-aspek pemahaman mengenai Regulasi emosi dan kecemasan terutama pada ibu hamil.

### **2. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis yang didapatkan pada hasil penelitian ini ialah :

- a) Sebagai masukan untuk perempuan yang nantinya akan mengalami fase kehamilan sehingga mengetahui mengenai regulasi emosi.
- b) sebagai acuan untuk ibu hamil ketika mengalami kecemasan dan sulit untuk meregulasikan emosi yang dimilikinya.

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Regulasi Emosi

##### 1. Definisi Regulasi Emosi

Emosi bersal dari Bahasa lain latin, yaitu *emovere*, yang berarti bergerak menjauh. Artinya, kenderungan bertindak mutlah dalam emosi. Gottman dan Katz (dalam Wilson, 1999) regulasi emosi ialah kemampuan untuk menghalangi perilaku tidak tepat akibat kuatnya intensitas emosi positif atau negatif yang dirasakan, dapat menangkan diri dari pengaruh psikologis yang timbul akibat intensitas yang kuat dari emosi, dapat memusatkan perhatian kembali dan mengorganisir diri sendiri untuk mengatur perilaku yang tepat agar mencapai suatu tujuan.

Walde dan Smith (dalam Eisenberg, Fabes, Reiser & Guthrie 2000) menjelaskan bahwa regulasi emosi ialah proses menerima, mempertahankan dan mengendalikan suatu kejadian, intensiitas dan lamanya emosi dirasakan, proses fisiologis yang berhubungan dengan emosi, ekspresi wajah serta perilaku yang dapat di observasi. Thompson (dalam Eisenberg, Fabes, Reiser & Guthrie 2000) mengatakn bahwa regulasi emosi terdiri dari proses intrinsik dan ekstrinsik yang bertanggung jawab mengenal, memonitor, mengevaluasi dan membatasi respon emosi khususnya intensitas dan bentuk reaksinya untuk mencapai suatu tujuan. Kemudian Daniel Goleman (2002) menyatakan bahwa emosi merusuk pada suatu perasan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis serta serangkaian kecenderungan bertindak. Adapun menurut Reivich dan Shate (dalam Gross & Jhon

2003) ialah kemampuan tetap tenang ketika berada dibawah tekanan.

Regulasi emosi adalah kapasitas untuk mengontrol dan menyesuaikan emosi yang timbul pada tingkat intensitas yang tepat untuk mencapai suatu tujuan. Regulasi emosi yang tepat meliputi kemampuan untuk mengatur perasaan, reaksi fisiologis, kognisi yang berhubungan dengan emosi, dan reaksi yang berhubungan dengan emosi (Shaffer, 2005). Sedangkan Gross (2007) mengatakan jika regulasi emosi adalah, strategi yang biasa dilakukan secara sadar ataupun tidak sadar untuk mempertahankan, memperkuat, atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respond emosi ataupun perilaku. Dimana seseorang yang memiliki regulasi emosi yang bagus dapat mempertahankan ataupun meningkatkan emosi yang dirasakan baik itu negatif ataupun positif. dan seseorang juga dapat mengurangi emosinya baik positif ataupun negatif.

Regulasi emosi adalah sebuah proses dimana individu membentuk emosi saat sedang mengalami suatu peristiwa sehingga bagaimana mereka bias mengekspresikannya. Karena emosi ialah multi komponen yang dapat di tangkap dari waktu ke waktu sehingga melibatkan perubahan didalam “dinamika emosi pada diri” (Gross dalam Lewis, dkk, 2008). Sedangkan sarwono (2010) mengatakan bahwa emosi ialah sebagai reaksi penilaian (positif atau negatif) yang kompleks dari sistem saraf seseorang terhadap rangsangan dari luar ataupun dari dalam dirinya sendiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Emosi merupakan reaksi rangsangan dari luar dan dalam individu, sebagai contoh emosi gembira mendorong suasana hati seseorang, sehingga secara fisiologis terlihat tertawa. Sedangkan emosi sedih mendorong seseorang

berperilaku menangis.

Individu tidak hanya dibekali emosi, tetapi individu tersebut perlu mengatur emosi mereka, dalam arti mengambil sikap dan menerima konsekuensi dari tindakan emosi yang dilakukan. Mengatur emosi disebut juga dengan regulasi emosi. Regulasi emosi ialah proses untuk mengatur emosi yaitu merespon bermacam-macam reaksi, baik dengan disadari ataupun tidak disadari dengan cara dan kondisi yang tepat sebagai usaha dan pikiran serta perilaku sehingga mempercepat dalam menyelesaikan masalah.

Regulasi emosi yang efektif meliputi kemampuan secara fleksibel mengelola emosi sesuai dengan lingkungan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa regulasi emosi ialah kemampuan untuk tetap tenang ketika berada di bawah tekanan sehingga ketika seseorang memiliki regulasi emosi yang baik maka ia akan lebih tenang dan tidak gampang stress dalam menghadapi suatu tekanan. Definisi regulasi emosi memiliki arti lain seperti, pengelolaan keterampilan

## **2. Strategi Regulasi Emosi.**

Menurut Gross & John (2003) ada dua aspek yang dapat dilihat untuk mengukur kemampuan regulasi emosi seseorang. Seperti :

- a) *Reappraisal* (penilaian kembali), ialah menjelaskan bagaimana individu membuat suatu aspek penilaian kembali dari sebuah peristiwa yang menjelaskan bagaimana pengaruh pengambilan keputusan yang berdampak pada emosi. Seperti pada saat seseorang mampu mengontrol bagaimana ketika menilai sesuatu yang buruk sehingga berubah menjadi sesuatu yang baik, dan hal tersebut dapat



berpengaruh dalam pengambilan keputusan yang melibatkan emosi. Contohnya, ketika seseorang memiliki pengalaman buruk yang membuatnya takut dan pengalaman tersebut membuatnya selalu berpikiran negatif akan tetapi seseorang tersebut mampu meregulasi emosinya maka dari itu seseorang dapat menilai dan memakanai pengalaman yang buruk berubah menjadi pengalaman yang mengesankan dan membuatnya mengambil keputusan bahwa pengalaman tersebut dapat untuk dilewati tanpa rasa takut ataupun rasa khawatir yang membuatnya tidak ingin merasakan pengalaman yang buruk tersebut.

- b) *Suppression* (tekanan), ialah perbuatan yang menenangkan situasi emosional yang dimana, berpotensi merubah jalan yang positif ataupun mengurangi efek negatif secara keseluruhan berhasil dalam arti regulasi. Seperti ketika seseorang merasa takut terhadap suatu peristiwa buruk, yang akan terjadi yang berdampak pada hal-hal yang tidak menyenangkan nantinya dan memilih untuk melakukan sesuatu agar pikiran buruk tersebut hilang, dan lebih tenang sehingga pikiran buruk tersebut berubah menjadi pikiran negatif. Contohnya, ketika seseorang melakukan kegiatan yang berhubungan dengan apa yang disukainya agar tidak terlalu memikirkan hal-hal yang negatif dan lebih memikirkan hal-hal yang positif, sehingga seseorang yang melakukan hal tersebut ketika mendapatkan masalah, maka dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut memiliki regulasi emosi yang baik ataupun berhasil.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi

Adapun faktor yang mempengaruhi regulasi emosi menurut Gross (dalam Lewis, dkk, 2008). Yaitu :

#### a) Budaya

Kepercayaan terdapat dalam kelompok masyarakat tertentu dapat mempengaruhi cara individu menerima, menilai suatu pengalaman emosi, sehingga menampilkan respon suatu emosi berarti *culturally permissible* (apa yang dianggap sesuai) yang mempengaruhi cara seseorang merespon ketika berbicara dengan orang lain dan dalam meregulasi emosi. Contohnya, pada orang sunda, dimana mereka ketika menghadapi permasalahan mereka akan lebih tenang dan membicarakannya dengan baik-baik berbeda dengan orang medan dan bugis mereka akan lebih cenderung marah dan tegas. Sehingga budaya sangatlah mempengaruhi seseorang dalam meregulasi emosi yang dimiliki seseorang, budaya juga mempengaruhi bagaimana seseorang menunjukkan emosi ataupun meregulasi emosi dalam situasi tertentu

#### b) Religiusitas

Setiap agama mengajarkan umatnya untuk dapat mengontrol emosinya. Seseorang yang tinggi tingkat religiusitasnya akan berusaha untuk menampilkan emosi yang tidak berlebihan dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah. Contohnya, seorang tokoh agama yang memiliki akan lebih tenang dan mampu menahan emosinya ketika dihadapkan pada suatu permasalahan dikarenakan tokoh agama tersebut mampu untuk

memilih emosi yang akan ditampilkannya berbeda dengan preman yang tingkat religiusitasnya rendah, lebih mudah untuk memperlihatkan emosi marah dan tindakan yang berhubungan dengan kemarahannya. Sehingga tingkat religiusitas sangat mempengaruhi bagaimana seseorang menunjukkan emosi yang dimilikinya ataupun bagaimana cara meregulasi emosi.

c) Kemampuan individu/tipe kepribadian

Kepribadian yang dimiliki seseorang yang mengacu pada apa yang dapat individu lakukan dalam meregulasi emosinya. Kemampuan individu ketika mengontrol perilaku seperti ketika individu lebih menahan dirinya (sabar) ialah kemampuan individu untuk meregulasikan emosinya sehingga dapat mengatur emosi positif dan emosi negatif. Contohnya, ketika seseorang memiliki tipe kepribadian yang tidak dapat menahan dirinya (sabar) sehingga ketika seseorang yang memiliki tipe kepribadian tersebut akan cenderung cepat marah dan mengeluarkan emosi yang berlebih. Berbeda dengan seseorang yang memiliki tipe kepribadian yang dapat menahan dirinya (sabar), akan lebih tenang dan mampu menyesuaikan emosi yang dimilikinya dalam artian tidak gampang marah ataupun emosi yang negatif. Sehingga tipe kepribadian sangat mempengaruhi dalam meregulasi emosi.

d) Usia

Penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin tinggi kemampuan regulasi emosi, yang dimana semakin tinggi usia seseorang maka semakin baik regulasi

emosinya. Sehingga semakin bertambahnya usia seseorang menyebabkan ekspresi emosi terkontrol. Contohnya seseorang yang memiliki usia yang lebih tua akan lebih mengetahui bagaimana cara memperlihatkan emosi yang akan ditampilkannya seperti ketika marah, sedih, ataupun senang akan terlihat tenang dan tidak memperlihatkan secara langsung. Berbeda dengan seseorang yang memiliki usia yang lebih muda akan cenderung sulit untuk mengontrol emosinya dan lebih memperlihatkan emosi yang dirasakan. Sehingga dapat dikatakan bahwa usia juga mempengaruhi bagaimana seseorang mengontrol emosinya dan bagaimana cara mendampirkan emosi yang dirasakannya.

e) Jenis kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan jika laki-laki dan perempuan berbeda ketika cara mengekspresikan emosinya, baik secara verbal maupun ekspresi wajah. Dimana perempuan mengeksperiskan sifat feminimnya dengan ekspresi marah dan pada laki-laki menunjukkan sifat maskulinnya dengan ekspresi bangga. Contohnya perempuan lebih mudah untuk menampilkan emosi yang dirasakannya dan lebih memperlihatkan emosinya seperti ketika marah, sedih, ataupun senang. Berbeda dengan laki-laki yang lebih tenang dan mampu untuk memilih apa yang ingin diperlihatkannya. Sehingga jenis kelamin mempengaruhi faktor seseorang dalam meregulasikan emosinya dan bagaimana cara seseorang memperlihatkan emosinya.

#### 4. Dampak Regulasi Emosi

Hasil penelitian Gross & John (2003: 395 – 360) bahwa kemampuan regulasi emosi dengan strategi *cognitive reappraisal* dapat lebih puas dengan kehidupan mereka, lebih optimis, dan lebih memiliki harga diri yang lebih baik, serta memiliki kesejahteraan psikologis. Sedangkan individu yang menggunakan strategi regulasi emosi *expressive suppression*, mereka tidak menjadir diri mereka sendiri karena dalam menghadapi situasi yang menekan/stress dengan mereka lebih menutupi perasan batin mereka.

Sehingga mereka kurang memperbaiki suasana hati dan emosi. Mereka kurang berinteraksi dengan orang lain yang mengakibatkan mereka menutup diri sehingga mereka memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah, harga diri yang rendah, kurang puas dengan kehidupan dan memiliki gejala depresi yang lebih tinggi. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang memiliki regulasi emosi yang baik dapat berdampak positif dan begitupun sebaliknya seperti:

##### a) Dampak positif

Dampak positif pada seseorang yang memiliki regulasi emosi yang baik akan lebih tenang, dan lebih menikmati hidupnya. Sehingga dengan seseorang memiliki regulasi emosi yang baik maka seseorang dapat paham mengenai harga diri yang dimilikinya, kepercayaan dirinya, dan lebih optimis. Dampak positif dari regulasi emosi sangatlah membuat seseorang menjadi lebih jadi diri sendiri. Contohnya ketika seseorang yang memiliki regulasi emosi yang tinggi maka hal tersebut membuatnya tidak terlalu berlarut-larut dalam

masalah, dan memilih jalan keluar dari permasalahannya dikarenakan hal tersebut membuatnya percaya kepada dirinya bahwa permasalahannya akan selesai dengan bersikap tenang tanpa harus memperlihatkan emosi yang berlebihan terhadap permasalahan yang dihadapinya sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam permasalahannya.

b) Dampak negatif

Dampak negatif ketika seseorang tidak memiliki regulasi emosi ialah, mudah untuk mengalami kecemasan ataupun depresi yang membuatnya memperlihatkan emosi marah, sedih, dan yang lainnya. Contohnya ketika seseorang memiliki regulasi emosi yang rendah akan lebih mudah marah dan meluapkan perasaan marahnya kepada orang lain sehingga beberapa orang merasa terganggu dengan perilakunya dan memilih untuk menjaga jarak. Sehingga ketika seseorang menjauh darinya akan menimbulkan depresi dan perasaan cemas sehingga mengakibatkan tidak percaya terhadap dirinya sendiri dan takut untuk bersosialisasi dengan orang lain yang membuatnya tidak memiliki teman dekat lagi.

## **B. Kecemasan**

### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan menurut DepKes RI (1990), mengatakan bahwa kecemasan adalah rasa ketegangan, kekhawatiran, dan rasa tidak aman yang terjadi karena situasi yang tidak menyenangkan yang sumbernya tidak pasti dan umumnya berasal dari dalam. Sedangkan Taylor (1995) mengatakan bahwa kecemasan merupakan pengalaman yang subjektif



mengenai ketegangan mental yang membuat individu merasa gelisah dan tidak tenang. Umumnya akan menimbulkan gemetar dan berkeringat serta detak jantung meningkat

Kusuma W (1997), mengatakan bahwa kecemasan perasaan dengan rasa ketakutan yang terjadi akibat hiperaktifitas sistem syaraf otonom. Kecemasan pada umumnya tidak spesifik dan sering kali merupakan emosi yang normal. Sedangkan menurut Kaplan, Sadock (1997), mengatakan bahwa kecemasan respond terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui atau samar- samar. Adapun menurut Stuart and Sundeens (1998) mengatakan bahwa kecemasan ialah perasaan yang gelisah, dan rasa takut yang tidak diketahui sumbernya atau tidak dikenali.

Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly (2005) memberikan pendapat bahwa kecemasan ialah suatu keadaan emosional yang menimbulkan keterangsangan fisiologis, perasaan yang tidak nyaman, khawatir akan suatu hal yang buruk akan terjadi. Menurut Freud (dalam Berry, 2001) kecemasan merupakan fungsi ego yang memperingatkan individu tentang akan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi yang sesuai. Dimana fungsi dari kecemasan merupakan pelindung ego agar individu dapat mengantisipasi sampai ego dikalahkan. Berbeda dengan yang dikatakan Davisin, Neale, & Kring (2004) yang menyatakan bahwa kecemasan ialah, suatu keadaan yang membuat individu berfikir mengenai sesuatu yang buruk akan terjadi yang menimbulkan perasaan tidak nyaman.

Kecemasan adalah kondisi dimana seseorang mengalami ketakutan dan kekhawatiran tentang apa yang mungkin terjadi, pada umumnya kecemasan dikatakan sebagai “perasan tertekan dan tidak tenang, serta pikiran yang kacau yang menyebabkan penyesalan” (Az-Zahrani, 2005). Sedangkan Kecemasan menurut Max Hamiton (McDowell, 2006) ialah meliputi aspek *Physic anxiety* (afitasi mental, tekanan psikologis) dan *somatic anxiety* (gangguan fisik berkaitan dengan kecemasan). Atau dapat dikatakan secara lebih luas menurut Hamilton meliputi 14 komponen seperti : perasaan gelisah, tegangan, takut, sulit tidur, gangguan intelektual (daya ingat menurun), perasan depresi, gejala somatic, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala pencernaan, gejala urogenital, gejala otonom, gejala yang dapat di lihat atau di amati secara langsung.

Kecemasan ialah gangguan yang spesifik, emosi yang termasuk pada beberapa aspek psikologi yang sangat luas. Sifat kecemasan sangat sulit di teliti. Pada diri manusia, kecemasan dapat berupa perasaan gelisah yang bersifat subjektif, sejumlah perilaku, respon fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang (Durand, 2006). Adapun kecemasan menurut Greenberg dan Padesky (dalam Ekowarni dan Hinggar Ganari, 2009), bahwa kecemasan ialah suatu keadaan yang membuat seseorang menjadi khawatir, gugup atau takut, saat akan berhadapan dengan situasi yang sulit. Dimana situasi yang sulit tersebut akan menimbulkan pikiran-pikiran yang negatif.

Berdasarkan paparan mengenai kecemasan di atas sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan ialah keadaan dimana membuat seseorang khawatir dan tidak nyaman dikarenakan memikirkan bahwa sesuatu hal buruk akan terjadi sehingga menimbulkan pikiran-pikiran negatif dan menimbulkan gejala-gejala baik secara fisik ataupun secara psikologis

## **2. Aspek Kecemasan**

Aspek kecemasan menurut Nevid dkk, (2005) antara lain :

- a) Fisik, dimana gangguan kecemasan yang terjadi pada fisik seseorang yang mengalami kecemasan akan menimbulkan reaksi seperti, keluar banyak keringat, badan gemetar, jantung berdetak kencang, sulit bernafas, pusing, tangan dingin, mual, panas dingin, lebih sensitive, merasa lemas, mengalami kegelisahan.
- b) Perilaku, dimana kecemasan dapat mengaibatkan perilaku seseorang menjadi berbeda sehingga mengarah kepada hal yang kurang biasa seperti halnya, mengindar, ketergantungan.
- c) Kognitif, dimana perasaan yang muncul akan sesuatu yang memiliki keyakinan akan sesuatu yang mengerikan akan terjadi. Sehingga seseorang akan merasa terancam akan suatu peristiwa, serta merasa kebingungan dan khawatir ketika sendirian.

## **3. Faktor yang mempengaruhi Kecemasan**

Setiap orang akan mengalami kecemasan pada saat tertentu, akan tetapi hanya beberapa orang yang mengembangkan gangguan tersebut. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut seperti biologis dan psikologis yang mempengaruhi perkembangan kecemasan

tersebut. Fakotr Biologis dimana adanya perubahan biokimia didalam otak sehingga memicu system alarm internal yang memicu perasan panik (Katon, dalam Jeffrey S, 2009).

Pikiran obsesi mungkin terkait dengan meningkatnya kegiatan pada bagian otak sehingga merespon isyarat bahaya. Dimana otak OCD mungkin terus menerus mengirimkan pesan tentang sesuatu yang tidak beres dan memutuhkan perhatian segera dan mengakibatkan kekhawatiran. Faktor psikologis mungkin terjadinya pengalaman yang tidak menyenangkan dimasa lalu sehingga membuat psikologisnya terganggu dan terjadi kekhawatiran dan rasa tidak menyenangkan yang dialami sehingga terbentuklah kecemasan itu (Jeffrey S, 2009).

Kecemasan di pengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait meliputi :

a) Potensi stresor

Stresor psikososial peristiwa yang berubah pada kehidupan seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut terpaksa beradaptasi dan menyesuaikan diri untuk menanganinya.

b) Maturasi (kematangan)

Individu yang mengalami atau sedang dalam maturasi akan lebih mudah terkena stress, sebab individu yang sedang dalam masa tersebut mempunyai daya adaptasi yang besar menyebabkan mudahnya terkena tekanan dan stres.

c) Status pendidikan dan status ekonomi

Status pendidikan dan ekonomi yang rendah menyebabkan seseorang lebih mudah untuk mengalami kecemasan yang tinggi.

d) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan tingkat

kecemasan pada individu menjadi lebih tinggi dan lebih mudah untuk menjadi stress

e) Keadaan fisik

Individu yang memiliki keadaan fisik akibat cedera, penyakit badan, cacat akan lebih mudah mengalami kecemasan yang berdampak buruk.

f) Tipe keperibadian

Tipe keperibadian juga dapat membuat tingkat kecemasan yang meningkatn karena beberapa perbedaan kepribadian sehingga tmenikatnya tingkat kecemasan.

g) Sosial budaya

Perebdaan sosial buday juga dapat membuat individu menjadi stres dan meningkatnya tingkat kecemasan.

h) Lingkungan dan situasi

Lingkungan dan situasi tertentu juga dapat membuat seseorang menjadi stres dan membuat tingkat kecemasannya tinggi.

i) Usia

Faktor usia juga berepan penting dalam meningkatkan kecemasan seseorang.

j) Jenis kelamin

Umumnya wanita lebih mudah cemas dibandingkan dengan laki-laki.

Adapun beberapa faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasanseperti :

a) Frustrasi (tekanan perasaan)

Menurut Drajat (1990) bahwa frustrasi merupakan proses yang menyebabkan individu merasa adanya hambatan terhadap

terpenuhinya kebutuhan-kebutuhannya, atau menyangka akan terjadi suatu hal yang menghalangi keinginannya.

b) Konflik

Terdapat dua kebutuhan atau bahkan lebih yang saling berlawanan dan harus dipenuhi disaat yang sama. Konflik ialah dua macam dorongan ataupun lebih yang saling berlawanan dan tidak dapat dipenuhi disaat yang sama (Drajat, 1990)

c) Ancaman

Terdapat bahaya yang harus diperhatikan, Zain (1994) mengatakan bahwa ancaman ialah peringatan yang harus diperhatikan dan dicegah agar tidak terjadi.

d) Harga diri

Harga diri ialah suatu penilaian yang dibuat individu terhadap dirinya sendiri dan dipengaruhi oleh interaksinya dengan lingkungan. Harga diri merupakan faktor yang terbentuk berdasarkan pengalaman. Koswara (1991) berpendapat bahwa terhambatnya pemuasan terhadap harga diri dapat mengakibatkan perasaan rendah diri, tidak mampu, tidak pantas, tidak berguna, dan lemah.

e) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial dapat mempengaruhi cara berpikir individu tentang dirinya sendiri ataupun orang lain. Pengalaman yang tidak menyenangkan dapat memunculkan rasa yang tidak aman dan kecemasan (Ramaiah dalam Dewi, 2003). Sebaliknya dukungan



sosial dari lingkungan dapat ataupun mampu mengurangi dan mencegah kecemasan pada individu (Effendi, 1999).

f) Lingkungan keluarga

Musfir Az-Zahrani (dalam Dewi, 2003), mengatakan bahwa keadaan rumah dengan kondisi penuh pertengkaran ataupun kesalahpahaman, satu sama lain dapat mengakibatkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anggota keluarga saat berada dirumah.

g) Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat terjadi ketika individu tidak mampu untuk menemukan jalan keluar atas perasaannya sendiri, terutama jika merasakan marah, atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama (Ramaiah dalam Dewi, 2003).

h) Sebab – sebab fisik

Ramaiah (dalam Dewi, 2003) mengatakan bahwa pikiran dan tubuh saling berinteraksi sehingga dapat menyebabkan kecemasan. Selaman individu mengalami kondisi-kondisi baru, maka akan terjadi perubahan yang menyebabkan timbulnya kecemasan.

## C. bu Hamil

### 1. Definisi Kehamilan

Menurut Hornby (1974) dalam *oxford advanced learner's dictionary of current English*, kehamilan ialah perempuan yang akan memiliki keturunan terlebih yang dulu mengandung dan kandungan tersebut akan terjadi perkembangan pada saat sebelum maupun sesudah kelahiran.

Menurut Pitt (1986) kehamilan ialah perubahan kondisi yang relative baru dirasakan, khususnya untuk wanita yang baru pertama kali mengalaminya. Sehingga pada masa tersebut akan mengalami perubahan fisik yang akan mempengaruhi gerakan maupun aktivitas wanita pada kehidupan sehari-hari. Disamping akan menjadi calon ibu pada anak-anaknya yang akan dilahirkannya, akan membawa perubahan peran yang akan di jalankannya sebagai seorang ibu. Dimana hamilan terjadi dikarenakan perubahan dalam rangka akan melanjutkan keturunan yang secaraalami, sehingga menimbulkan janin akan tubuh pada Rahim ibu (Prawiharjo dalam Kristanti, 2007). Kehamilan ialah pertemuan antara sel telur dengan sel spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Mityani,2009).

## 2. Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Perubahan fisik pada ibu hamil menurut Jahja (2011) seperti :

### a) Sistem Reproduksi

Perubahan yang sangat amat jelas yang dapat dirasakan pada anatomi meternal ialah pemebasaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh.

### b) Sistem Integumen

*Striae gravidarum*. Bagaimana janin tumbuh dan terus membesar sehingga menonjol keluar.

### c) Sistem Kardiovaskular

Kelenjari dari system endokrin menghasilkan bahan-bahan kimia yang dapat mempengaruhi pada seluruh tubuh.

### d) Sistem Musculoskeletal

Selama masa kehamilan, perempuan membutuhkan sepertiga lebih

banyak kalium dan fosfor, dengan makanan/asupan yang seimbang, kebutuhan ini terpenuhi dengan baik.

e) Sistem Pernapasan

Sejalan dengan perkembangan janin sehingga mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil.

f) Sistem Gastrointestinal

Pertumbuhan janin dan mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil.

g) Sistem Perkemihan

Awala kehamilan, aliran darah kandung kemih meningkat dan pembesaran terus menekan kandung kemih.

h) Sistem Persarafan Otak

Otak kemungkinan tidak mengalami perubahan, akan tetapi efek psikologis mungkin saja dapat terjadi.

i) Payudara

Pembesaran payudara, dapat meningkatkan sensitivitas dan rasa geli yang mungkin di alami, khususnya

### 3. Perubahan Psikologis Selama Kahamilan

Perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Jahja (2011) dimana dukungan psikologis dan perhatian akan memberikan pengaruh pada pola kehidupan sosial seperti; kerharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati pada wanita yang sedang hamil. Setiap tahapan trimester mempunyai perubahan psikologis yang berbeda seperti :

a) Trimester Pertama

Masa yang paling berat bagi beban psikis ibu hamil akan terjadi pada trimester pertama, yaitu ketika perubahan aktivitas hormonal ibu sedang besar-besarnya. Perubahan tersebut dapat dengan mudah mempengaruhi stabilitas emosi ibu, selain itu dapat menyebabkan keluhan muntah-muntah, terutama di pagi hari (morning sickness) selama dua bulan pertama. Sehingga beban psikologis akan semakin bertambah. Makanya wajar ketika banyak ibu hamil pada usia ini rentan terhadap trauma. Adapun pada tahapan ini ibu hamil sering mengalami kecemasan berkaitan dengan penampilan fisiknya, kehamilan kerap dipresepsikan sebagai keadaan yang dapat mengancam. Ada banyak ibu hamil yang merasa khawatir bahwa kehamilan dapat menurunkan daya Tarik dan dapat membuat pasangan melirik pada perempuan yang lain. sehingga hal tersebut dapat membawa beban trauma.

b) Trimester kedua

Setelah trimester pertama, biasanya beban kehamilan dapat diantisipasi dengan baik. Selain perubahan hormonal lebih stabil ibu akan mulai terbiasa dengan kondisi pada tubuhnya. Adapun perubahan yang terjadi pada trimester kedua di antaranya: penambahan berat badan yang semakin nyata, sering pegal-pegal, sakit punggung, Lelah, kejang-kejang otot kaki, pinggang linu, kaki kram, kaki bengkok. Sehingga janinpun akan lebih kuat dari sebelumnya. Akan tetapi ibu harus terus berhati-hati mengingat di akhir trimester kedua janin akan mulai dapat mendengar dan dapat

beraksi terhadap sentuhan dari luar. Janin juga dapat merasakan kondisi psikologis orang tuanya, kondisi ibu yang selalu menyenangkan dapat membuat pertumbuhan janin optimal, adapun bila tidak mungkin saja akan ada gangguan yang akan terjadi pada psikologis ada setelah lahir.

c) Trimester ketiga

Semakin dekat dengan hari kelahiran, biasanya ibu hamil merasa semakin takut dan cemas. Merasa penampilannya tidak menarik karena berubah fisiknya. Akan sering mengeluh sakit, pegal, ngilu, dan berbagai rasa tidak nyaman pada tubuhnya, terutama pada punggung dan panggul, dikarenakan bayi telah semakin besar dan telah mulai menyiapkan diri untuk lahir, mengeluh sakit.

#### **D. Hubungan Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil**

kehamilan merupakan sebuah anugerah bagi wanita yang berkeluarga yang sedang mengharapkan kehadiran seorang anak. Sehingga kehamilan adalah sebuah perwujudan dari identitas sebagai seorang wanita dan ibu. Kehamilan merupakan perbuahan yang bisa dikatakan baru, khususnya bagi perempuan yang baru pertama kali mengalaminya. Kehamilan akan mengakibatkan terjadinya perubahan seluruh sistem tubuh yang cukup mendasar. Periode transisi dari kehamilan dapat berpengaruh pada fisik, emosi, kognitif, dan pola hubungan seksualitas (Sagiv, 2012). Perempuan hamil mengalami perubahan fisik dan psikologisnya, karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone. Perubahan terjadi karena selama kehamilan hal ini termasuk aspek emosional dan seksualitas (Bobak, 2004).

Perubahan fisik maupun psikologis pada saat hamil cenderung membuat

beberapa ibu hamil mengalami kecemasan, seperti cemas ketika terjadi sesuatu pada kandungannya, maupun cemas akan persalinan. Sehingga kecemasan tersebut dapat membuat kondisi dari janin yang dikandungnya akan terganggu perkembangannya. Terlebih lagi ketika angka kematian ibu hamil setiap tahunnya semakin meningkat sehingga hal tersebut dapat menambah rasa kecemasan yang ibu hamil rasakan, seperti pada hasil survei yang dilakukan oleh SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), tahun 2007 angka kematian ibu hamil pada tahun 2015 telah turun mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dari 346/100.000. adapun dari hasil survei dari Dinas Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa 75 % ibu hamil disebabkan oleh : pendarahan parah, infeksi, tekanan darah tinggi saat hamil, partus macet, dan aborsi yang tidak aman (cnbcindonesia.com).

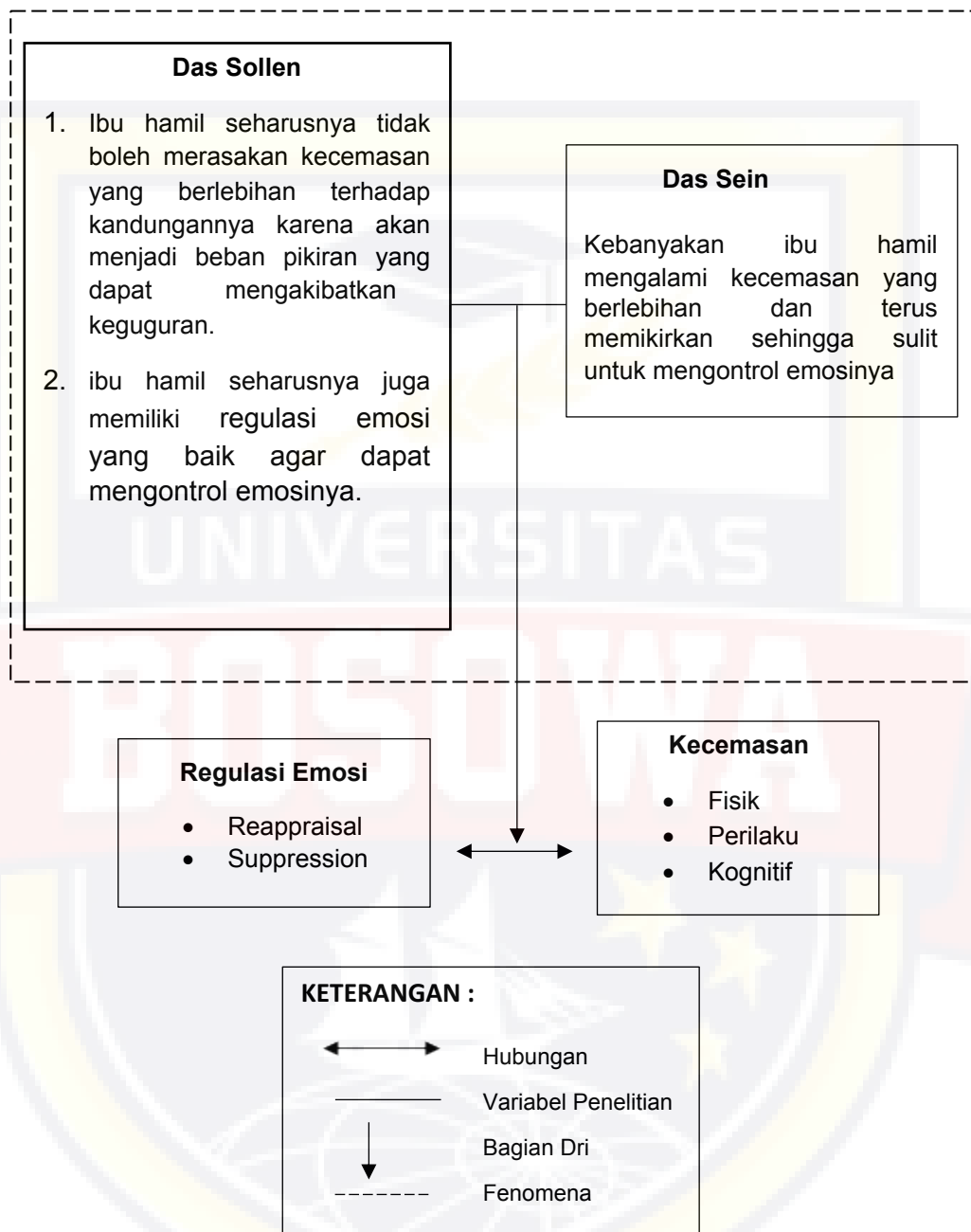
Berdasarkan dari survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Indonesia, dimana data tersebut membuat beberapa ibu hamil merasa waswas terhadap janin atau calon bayi yang dikandungnya dan akibatnya akan membuat ibu hamil tersebut merasakan cemas dimana kecemasan menurut Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly (2005) memberikan pendapat bahwa kecemasan ialah suatu keadaan emosional yang menimbulkan keterangsangan fisiologis, perasaan yang tidak nyaman, khawatir akan suatu hal yang buruk akan terjadi. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat lebih tenang dan tetap positif ketika ibu hamil tersebut dapat memposisikan emosi yang dirasakannya sehingga emosi yang dikeluarkan akan menumbulkan kecemasan menurun dan lebih positif dalam berpikir. Hal tersebut seringkali disebut dengan regulasi emosi, dimana menurut Gross (2007) jika regulasi emosi adalah, strategi yang biasa dilakukan secara sadar ataupun



tidak sadar untuk mempertahankan, memperkuat, atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respon emosi ataupun perilaku. Dimana seseorang yang memiliki regulasi emosi yang bagus dapat mempertahankan ataupun meningkatkan emosi yang dirasakan baik itu negatif ataupun positif. dan seseorang juga dapat mengurangi emosinya baik positif ataupun negatif.

Sehingga, hubungan antara Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada ibu hamil dimana Regulasi emosi sangat diperlukan demi mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Berdasarkan fenomena yang sering terjadi di lingkungan, ibu hamil seharusnya memiliki regulasi emosi yang baik. Sehingga dapat meminimalisir rasa cemas terhadap kehamilan. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil.

### E. Kerangka Berpikir



### F. Hipotesis

HO : Tidak terdapat Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil

H1 : Terdapat Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan pada Ibu Hamil

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian pada penelitian ini ialah menggunakan pendekatan kuantitatif, dimana pendekatan kuantitatif adalah pendekatan yang dapat diartikan dengan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara acak atau random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik sehingga hal tersebut bertujuan untuk menguji hipotesis telah ditetapkan (Sugiyono, 2012).

#### **B. Desain Penelitian**

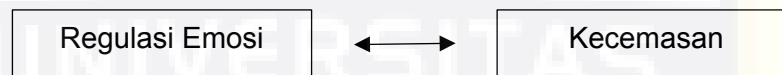
Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mengumpulkan data dengan tujuan tertentu (Sugiono, 2017). Dimana metode yang digunakan pada penelitian ini ialah metode penelitian korelasi berujuan agar mengetahui keeratan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti tanpa melakukan suatu intervensi terhadap variabel-variabel yang bersangkutan (Azwar, 2012).

#### **C. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat, nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk di kasi dan di tarik kesimpulannya (sugiyono, 2014). Adapun yang dikatakan oleh Kerlinger (1973) bahwa variabel ialah suatu konstruk yang dimana hal tersebut akan dipahami secara mendalam. Kemudian Kidder (1981)

menambahkan bahwa variabel penelitian ialah variabel yang akan di pahami lebih dalam pada penelitian sehingga akan menarik kesimpulan dari apa yang telah dipahami. Sehingga dapat ditarik sempulan bahwa variabel ialah, suatu penelitian yang membutuhkan pemahaman dari peneliti terhadap individu ataupun objek yang memiliki variasi sehingga kemudian akan diteraik kesimpulan dari pehaman tersebut (Sugiyono, 2014).

1. Variabel X : Regulasi Emosi
2. Variabel Y : Kecemasan



**Gambar 3.1 Hubungan Regulasi Emosi Dengan Kecemasana pada Ibu Hamil Di Kota Makassar**

#### **D. Definisi Konseptual dan Operasional**

##### **1. Definisi Konseptual**

###### **a) Regulasi Emosi**

Gross (2007) mengatakan jika regulasi emosi adalah, strategi yang biasa dilakukan secara sadar ataupun tidak sadar untuk mempertahankan, memperkuat, atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respond emosi ataupun perilaku. Dimana seseorang yang memiliki regulasi emosi yang bagus dapat mempertahankan ataupun meningkatkan emosi yang dirasakan baik itu negatif ataupun positif.

###### **b) Kecemasan**

Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly (2005) memberikan pendapat bahwa kecemasan ialah suatau keadaan emosional yang menimbulkan keterangsangan fisiologis, perasaan yang tidak nyaman, khawatir akan suat hal yang buruk akan terjadi.

## **2. Definisi Operasional**

### **a) Regulasi Emosi**

Regulasi emosi ialah kemampuan untuk tetap tenang ketika berada di bawah tekanan sehingga ketika seseorang memiliki regulasi emosi yang baik maka ia akan lebih tenang dan tidak gampang stress dalam menghadapi suatu tekanan. Definisi regulasi emosi memiliki arti lain seperti, pengelolaan keterampilan

### **b) Kecemasan**

Kecemasan ialah keadaan dimana membuat seseorang khawatir dan tidak nyaman dikarenakan memikirkan bahwa sesuatu hal buruk akan terjadi. Sehingga menimbulkan pikiran- pikiran negatif dan menimbulkan gejala-gejala baik secara fisik ataupun secara psikologis.

## **E. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari subjek yang akan di teliti (Arikunto, 2005). Dapat juga dikatakan bahwa populasi penelitian ini ialah kelompok yang akan diteliti dan memiliki iri khusus yang sesuai dengan subjek yang akan diteliti. Ciri-ciri tersebut mempunyai batasa wilayah, usia, dan karakter yang

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau perwakilan dari pupulasi yang akan diteliti (Arikunto, 2005) dapat juga dikatakan jika sampel ialah yang mewakli populasi yang akan diteliti yang dimana hasilnya dapat digunakan untuk keseluruhan populasi yang diteliti (Azwar, 2017).

Berdasarkan dari populasi yang di ketahui maka menggunakan sampel 348 dan dibulatkan menjadi 400 orang ibu hamil dimana menggunakan tabel kreci dengan taraf kesalahan 5%.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Purwanto (2011) mengatakan jika teknik sampling ialah kegiatan yang bertujuan untuk mangambil sampel dari berbagai populasi yang akan diteliti dengan cara tertentu. Peneliti menggunakan teknik nonprobability sampling, Siyoto & Muhammad Ali (2015) mengatakan bahwa nonprobability ialah teknik sampling dimana hanya populasi yang menuhi kualisifikasi subjek penelitian yang akan atau dapat menjadi sampel penelitian.

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan menggunakan teknik Acidental sampling. Dimana accidental sampling ialah salah satu teknik pengambiulan salah satu teknik pengambilan sampel nonprobability sampling bedasarkan unsur tidak sengaja atau kebetulan. Maksudnya ialah siapapun yang ditemui saat itu dan memenuhi kriteria subjek penelitian maka dapat dijadikan sampel penelitian oleh peneliti.

Adapun beberapa kriteria yang telah ditetapkan yaitu :

1. Wanita yang sedang mengandung
2. Berdomisili Kota Makassar

### F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode *self report* dengan bentuk skala. Adapun skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala likert, dimana skala likert bertujuan untuk

mengukur perilaku, pandangan, opini satu individu tau lebih terhadap kejadian yang ada disekitar ataupun yang dialami (Sugiyono, 2014). Adapun alat ukuran yang digunakan ialah, skala regulasi emosi, dan skala kecemasan.

### 1. Skala Regulasi Emosi

Skala Regulasi Emosi yang digunakan ialah skala yang telah di buat oleh Nurrahma (2020) berdasarkan dari teori Gross dan John (2004), yaitu, skala *Regulation emotion* terdiri dari 10 item dengan 5 alternatif jawabann ialah : sangat setuju (SS) diberi skor 5, tidak setuju (TS) diberi skor 4, , antara setuju atau tidak (netral) diberi skor 3, setuju (S) diberi skor 2, sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1. Dalam skala regulasi emosi dari teori gross dan john (2004) yang mengidentifikasi dua proses Regulasi Emosi yang terdiri dari *Reappraisal* dan *Suppression* yang dapat dilihat pada blue print dibawah. Berikut ini adalah Blueprint skala yang telah dibuat Nurrahma :

Strategi	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah
		Fav	Unfav	
Cognitive Reappraisal	Berpikir sebelum bertindak	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
Expressive Suppression	Memendam Perasaan	7, 8, 9, 10	-	4
<b>Jumlah</b>		10	0	10

**Tabel 3.1**  
**Blue Print Skala Regulasi Emosi**

### 2. Skala Kecemasan

Skala kecemasan pada ibu hamil menggunakan skala yang telah di modifikasi oleh Nata Hendriati (2018) berdasarkan aspek kecemasan menurut Nevid, Rathus & Greene (2005). Dimana aspeknya antara lain



Fisik/Emosi, Perilaku, dan kognitif. Skala kecemasan ini terjadi dari item *favourable* dan *unfavourable* yang terjadi dari 5 alternatif jawaban yaitu, sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), antara setuju atau tidak (Netral) dan sangat tidak setuju (STS).

Dimana jawaban pada item *favourable* memiliki nilai 5 untuk jawaban sangat setuju, 4 untuk jawaban setuju, 3 untuk jawaban Netral, 2 untuk jawaban tidak setuju, 1 untuk jawaban sangat tidak setuju. Sedangkan untuk item *unfavourable* memiliki nilai 1 untuk jawaban sangat setuju, 2 untuk jawaban setuju, 3 untuk jawaban Netral, 4 untuk jawaban tidak setuju, 5 untuk jawaban sangat tidak setuju. Diketahui bahwa nilai validitas dari skala kecemasan pada ibu hamil, ialah 0,314-808 dan nilai reabilitas skala kecemasan yaitu 0,958. Berikut ini blueprint skala kecemasan yang di modifikasi oleh Nata Hendriati :

Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
	Fav	Unfav	
Fisik/emosi	3,7,9,13,14,17, 18	26,27,28,30,33, 36,38,40	15
Perilaku	20,21,31,34,39	22,23	7
Kognitif	6,11,12,19,24, 25,29,32,35,37	1,2,4,5,8,10,15, 16	18
<b>Jumlah</b>	22	18	40

**Tabel 3.2**  
**Blue Print Skala Kecemasa**

## G. Uji Instrument

### 1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti bahwa jauh mana dan bagaimana kecermatan suatu alat dalam melakukan fungsinya. Suatu tes atau pengukuran dapat memberikan pengukuran atau hasil yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsinya atau sesuai dengan hasil dari pengukuran tersebut. Tes yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dapat dikatakan memiliki validitas rendah (Azwar, 2007). Adapun aplikasi yang digunakan ialah menggunakan aplikasi *Lisrel*.

Azwar (1997) menjelaskan bahwa ada tiga tipe validitas yaitu konstruk, isi, dan berdasarkan kriteria. Akan tetapi saat ini hanya akan dibahas dua tipe validitas saja yaitu:

#### a Validitas Isi

Azwar (1997) mengatakan bahwa validitas yang akan dinilai melalui alat ukur. Validitas terdapat dua tipe seperti, validitas tampak dan validitas logis, seperti :

##### 1) Validitas Tampak

Uji validitas tampak dimana hal tersebut menguji bacaan pada instrument yang dilakukan dengan memberikan sampel instrument kepada beberapa subjek yang mewakili subjek yang akan dipilih nantinya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini memberikan skala dalam bentuk siap sebar pada lembaran penilaian terhadap tata letak, pengantar skala, identitas responden, petunjuk pengerjaan, dan keseluruhan aitem pada beberapa orang yang memiliki kriteria yang sama pada subjek penelitian.

Validitas tampak diuji dengan cara melakukan uji keterbacaan kepada kedua pembimbing yaitu ibu St Syawaliah Gismin S.Psi., M.Psi., Psikolog dan ibu Sulasmi Sudirman S.Psi., M.A adapun uji tampak dilakukan oleh beberapa teman untuk melihat dan mengevaluasi validitas tampilan dari skala yang akan disebar. Hal yang dinilai seperti tampilan skala, kata pembuka, instruksi pengisian skala yang akan di sebar melalui *google form*.

#### **b Valitas Konstruk**

Allen dan Yen (Azwar , 2018) mengatakan bahwa validitas konstruk ialah validitas yang mengukur sejauh mana suatu bidang yang akan diuji. Sehingga melalui dua pendekatan yang akan dilakukan dalam pengujian validitas konstruk yaitu pendekatan *multitrait-multimethod* dan pendekatan faktor analisis (Azwar, 2018). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan Confirmatori Analisis Faktor (CFA) sebagai prosedur dalam validitas konstruk dengan menggunakan aplikasi *Lisrel* 8.70.

Proses analisis faktor melewati dua tahapan yaitu, memastikan data yang telah diperoleh di lapangan fit dengan model. Dimana data yang fit dapat dilihat dengan cara melihat nilai lebih besar dari 0.05 dan nilai RMSEA (Root Mean Square Approxmiation) kurang dari 0.05. kemudia tahap selanjutnya dengan melihat nilai pada faktor loading bertanda positif dari nilai t-value di atas dari 1.96 pada setiap dimensi.

Ketika melakukan CFA terdapat aitem-aitem yang digugurkan atau tidak falid karena aitem tersebut membuat data tidak fit dimana aitem tersebut terdapat pada skala Regulasi emosi di aitem 4 dan pada skala kecemasan pada aitem 27, 33, 36, 38, 10, 22.

## H. Uji Reliabilitas

Mengukur sejauh mana hasil pengukuran dengan konsisten yang apabila dilakuka pengukuran ulang dengan gejala dan alat ukur yang sama (Azwar, 2011). Tinggi atau rendahnya reliabilitas, secara empirik disebut sebagai koefisien reabilitas. Semakin tinggi hasil dari dua alat ukur yang paralel berarti konsisten diantara keduanya semakin baik dan kedua alat ukur tersebut dapat di katakana reliable. Begitupun sebaliknya, apabila hasil dari kedua alat ukur yang paralel tidak tinggi maka semakin rendah realibilitasnya (Azwar, 2011). untuk mengukur mengetahui alat ukur reliabel dimana dilakukan analisis menggunakan program analisis SPSS 20. Dimana hasil reliabilitas dari kedua skala yang digunakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Variabel	Jumlah Aitem	Reliabilitas
Regulasi Emosi	10	0.803 dan 0.751
Kecemasan	40	0.958

**Tabel 3.3**  
**Hasil Uji Reliabilitas Skala Regulasi Emosi dan Kecemasan**

Berdasarkan tabel di atas maka diketahui bahwa reliabilitas skala regulasi emosi sebesar 0.803 untuk strategi *Cognitive Reappraisal* dan 0.751 untuk strategi *Expressive Suppression*. Kemudian pada skala kecemasan sebesar 0.958. sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa reliabilitas kedua skala tersebut sangat baik.

## I. Teknik Analisis Data

### 1) Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif pada penelitian merupakan analisis yang memberikan deskriptif tentang variabel yang diperoleh apa subjek dari penelitian akan tetapi tidak untuk dilakukan pengujian hipotesis (Azwar, 2017). Sehingga analisis dengan statistik deskriptif ialah statistic yang

mendesripsikan ataupun menggambarkan variabel yang akan diteliti melalui data yang telah di kumpulkan (Sugiyono, 2016). Penelitian ini, melakukan analisis deskriptif untuk melihat secara umum Regulasi Emosi dan Kecemasan pada ibu hamil di Kota Makassar.

Penelitian ini menggunkana variabel regulasi emosi dan kecemasan dimana hal tersebut berguna untuk memperoleh penggambaran mengenai kategori dari variabel-variabel yang diteliti. Selin itu peneliti pun melakukan analisis demografi seperti Usia, Suku, Trimester, dan kehamilan keberapa. Kemudian pada analisis deskriptif di bagi menjadi beberapa kategori yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, dan sangat rendah. Azwar (2016) menentukan penggambaran kategori seperti dibawah ini :

Batas Kategori	Keterangan
$X > (\text{Mean} + 1.5 \text{ SD})$	Sangat Tinggi
$(\text{Mean} + 0.5 \text{ SD}) < X \leq (\text{Mean} + 1.5 \text{ SD})$	Tinggi
$(\text{Mean} - 0.5 \text{ SD}) < X \leq (\text{Mean} + 0.5 \text{ SD})$	Sedang
$(\text{Mean} - 1.5 \text{ SD}) < X \leq (\text{Mean} + 0.5 \text{ SD})$	Rendah
$(\text{Mean} - 1.5 \text{ SD}) \leq X$	Sangat Rendah

**Tabel 3.4**  
**Batas Kategori**

## 2) Uji Asumsi

Uji asumsi ialah suatu tahapan awal yang dilakukan terlebih dahulu sebelum menentukan uji hipotesis pada penelitian yang akan dianalisis. Uji asumsi akan dilakukan ketika ingin mengetahui uji hipotesis menggunakan statistic parametric dan statistic nonparametric dengan menggunakan SPSS20.0 for windows (Purwanto, 2012). Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua jenis pengujian yaitu uji normalita dan uji linearitas.

### a) Uji Normalitas

Priyanto (2008) mengatakan jika uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah populasi data yang diteliti memiliki distribusi normal, atau dapat dikatakan frekuensi masing-masing variabel normal atau tidak normal. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS 20 for windows. Teknik pengujian dengan metode deskriptif rasio skewness dan kurtosis atau sering disebut dengan ukuran kemencengan data (Sampson, 2018). Jika ingin mengetahui data dapat dikatakan normal atau tidak, cara yang dilakukan dengan menguji nilai skewness dibagi dengan standar error skewness dan begitupun pada kurtosis. Ketika skor skewness dan kurtosis berada pada -2 dan 2, maka data tersebut dapat dikatakan normal. Rumus yang digunakan untuk menghitung  $Z_{skewness}$  dan  $Z_{kurtosis}$ , ialah sebagai berikut :

$$Z_{Skewness} = \frac{skewness}{SE.skewness} \quad Z_{Kurtosis} = \frac{Kurtosis}{SE.Kurtosis}$$

### b) Uji Linearitas

Priyanto (2008) menyatakan jika uji Linearitas dilakukan untuk mengetahui masing-masing variabel apakah terdapat hubungan linier atau tidak antara variabel terikat yang diukur. Uji Linearitas menggunakan *test for linearity* di bantu dengan program SPSS 20, dilihat pada nilai Sig. Deviation from Linearity. Dimana hal tersebut apabila nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka dapat dikatakan linear.

## **J. Uji Hipotesis**

Uji hipotesis yang digunakan dalam analisis inferensial dalam menguji hubungan antara regulasi emosi dan kecemasan pada subjek yang akan diteliti. Data pada penelitian ini dianalisis melalui analisis korelasi pada aplikasi SPSS 20. Ketika hasil uji korelasi di bawah 0,5 maka H1 di terima sedangkan H0 ditolak.

## **K. Prosedur Penelitian**

### **1) Tahap Persiapan Penelitian**

Tahapan pertama ialah tahapan penelitian pada saat tahapan penelitian, peneliti akan melakukan identifikasi masalah yang berkaitan dengan variabel penelitian yang telah di tentukan sebelumnya. Sehingga peneliti akan menemukan rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian berdasarkan dari hasil pengamatan disekelilingnya dan wawancara pada subjek yang sesuai dengan kriteria terhadap apa yang ingin diteliti. Pada tahapan ini pedulis melakukan beberapa kali revisi untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dan guna memperbaiki laar belakang di dibuat oleh penulis. Dimana dosen pembimbing meminta untuk memperjelaskan terkait dengan fenomena yang akan diangkat menjadi masalah. Kemudian dosen pembimbing meminta untuk mencari teori yang cocok terkait dengan hasil pengambilang data awal, yang akan di jadikan sebagai acuan.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala regulasi emosi siap pakai yang telah dibuat oleh Nurrahma (2020) dengan menggunakan teori dari Gross dan John (2004). Sedangkan untuk skala Kecemasan peneliti juga menggunakan skala siap pakai yang telah di modifinkasi oleh Nata

pada tahun (2018). Dengan menggunakan teori Nevid, dkk (2005).

Peneliti terlebih dahulu meminta izin terhadap pemilik skala mengenai skala yang akan di pakai dalam penelitian ini. Setelah mendapatkan izin dari pemilik skala kemudian peneliti memulai membuat skala dalam bentuk *google form*. Sebelum menyebarkan skala tersebut peneliti lebih dahulu meminta *expert judgement* untuk menilai secara tumpang skala tersebut.

## **2) Tahap Pelaksanaan**

Skala yang nantinya akan berbentuk buku yang akan disebar dan *google form* yang akan disebar melalui media sosial seperti Instagram, facebook, dan twitter. Skala tersebut akan di berikan pada sambel yang sesuai dengan kriteria penliti dengan Batasan waktu tertentu. Dimana skala mulai disebar pada tanggal 14 Agustus 2020 hingga tanggal 9 September 2020 dengan memperoleh jumlah responden sebanyak 400 orang ibu hamil. Penyebaran skala ini dibantu oleh teman-teman , dan beberapa rumah sakit yang mengizinkan mengambil data ditempat tersebut.

## **3) Tahap Pengolahan dan Analisis Data**

Tahapan ini, data yang telah didapatkan akan di olah dengan melakukan skoring, proses skoring tersebut dilakukan dengan cara mengimput data kemudia dianalisis menggunakan Teknik statistic. Analisis data menggunakan *softwere* SPSS dengan melihat ralibitas skala, uji asumsi, dan hipotesis.

Kendala yang dialami yaitu pada saat melakukan uji normaltias ternyata data yang di uji tidak dapat dikatakan normal dengan nilai





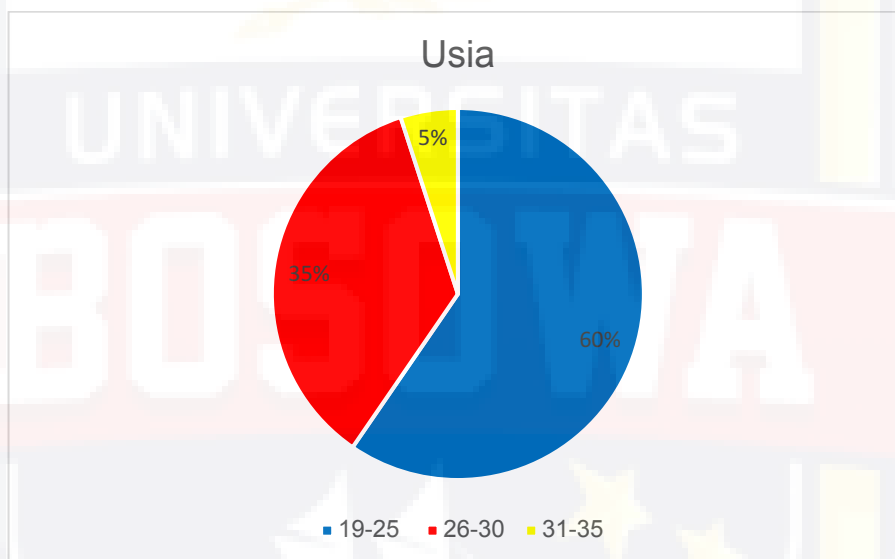
## BAB VI

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Demografi

Subjek dalam penelitian ini merupakan Ibu Hamil di Kota Makassar dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 381 Ibu Hamil. Berikut ini merupakan gambaran umum subjek penelitian dari responden:

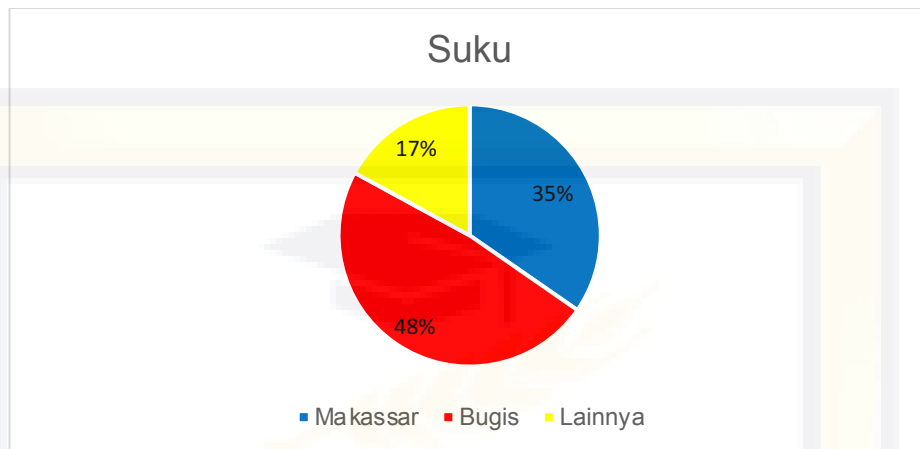
##### 1. Deskriptif Usia



**Gambar 4.1**  
**Diagram Subjek Berdasarkan Usia**

Berdasarkan tabel diagram demografi berdasarkan usia diatas dimana, subjek pada penelitian ini sebanyak 381 dengan rentan usia 19-25 tahun sebanyak 227 orang dengan presentase sebesar 60%, usia 26-30 tahun sebanyak 135 orang dengan presentase 35%, dan usia 31-35 tahun sebanyak 19 orang dengan presentase 5%

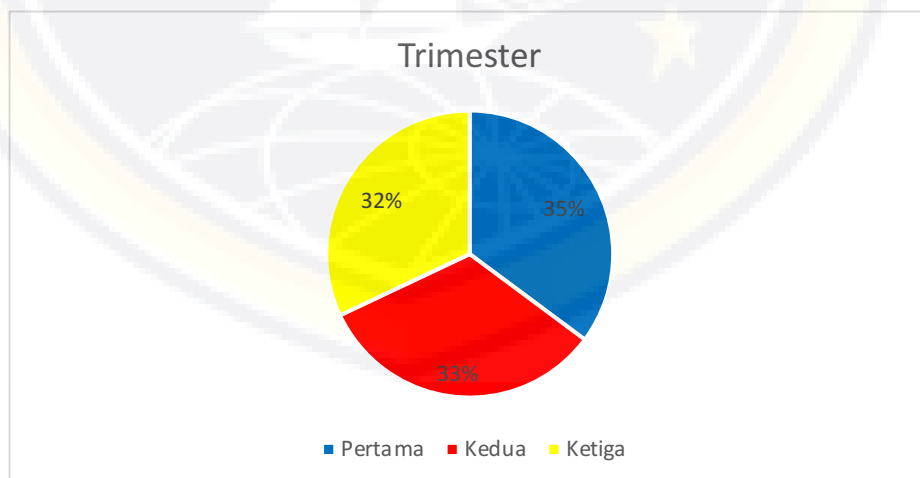
## 2. Deskriptif Suku



**Gambar 4.2**  
**Diagram Subjek Berdasarkan Suku**

Berdasarkan hasil diagram demografi berdasarkan suku diatas, subjek sebanyak 381 orang. Dimana 132 orang berasal dari suku Makassar dengan presentase 35%, 184 orang berasal dari suku Bugis dengan nilai presentase 48%, dan 65 orang berasal dari suku lainnya dengan nilai presentase 17%.

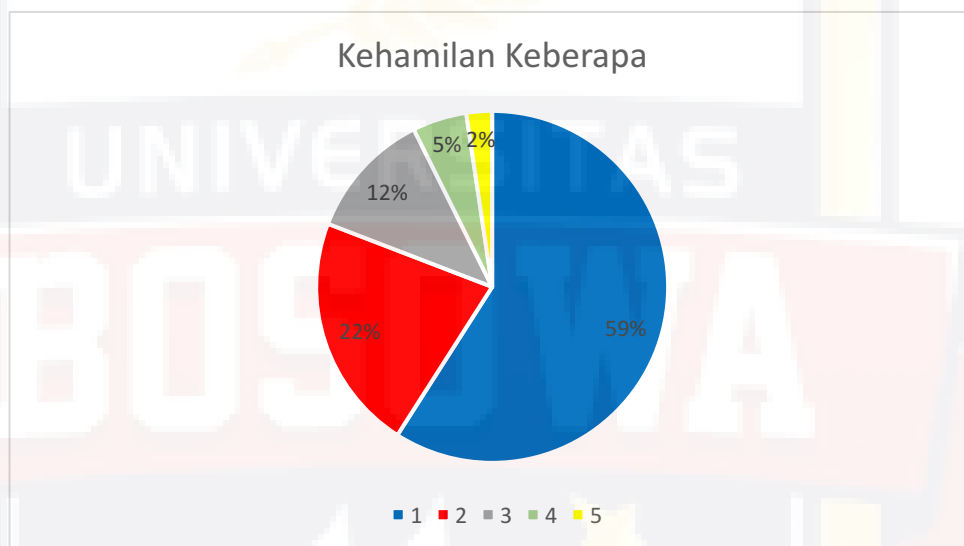
## 3. Deskriptif Tremister



**Gambar 4.3**  
**Diagram Subjek Berdasarkan Trimester**

Berdasarkan hasil diagram demografi berdasarkan Trimester diatas, subjek sebanyak 381 orang. Subjek yang sedang berada pada Trimester pertama sebanyak 134 orang dengan nilai presentase 35%, kemudian subjek yang berada pada Trimester kedua sebanyak 125 orang dengan nilai presentase 33%, dan subjek yang berada pada Trimester ketiga sebanyak 122 orang dengan nilai presentase 32%.

#### 4. Deskriptif Kehamilan Keberapa



**Gambar 4.4**  
**Diagram Subjek Berdasarkan Kehamilan Keberapa**

Berdasarkan hasil diagram demografi berdasarkan Trimester diatas, subjek sebanyak 381 orang. Dimana terdapat 225 yang pertama kali merasakan kehamilan dengan nilai presentase 59%. Sebanyak 83 orang yang ke dua kalinya merasakan kehamilan dengan presentase 22%. Kemudian sebanyak 45 orang yang mengalami kehamilan ke tiga kalinya dengan presentase 12%. Lalu 19 orang yang ke empat kalinya merasakan kehamilan dengan presentase 5%. Dan terakhir 9 orang yang ke lima kalinya merasakan kehamilan dengan presentase 2%.

## B. Deskriptif Variabel

### 1. Deskriptif Regulasi Emosi pada Ibu Hamil

Hasil analisis deskriptif variabel ini memuang gambaran umum terkait dengan variabel regulasi emosi, dimana hal tersebut berguna untuk melihat nilai Minimum, maximum, mean, Standar Deviasi, dan Kategorisasi subjek dalam penelitian ini. Sehingga berikut gambaran umum hasil analisis deskriptif yang telah diperoleh :

Jumlah Sampel	Mean	Skor		Standar Deviasi
		Maksimum	Minimum	
381	36,01	45	28	3,46

**Tabel 4.1**  
**Hasil Analisis Data Empirik Variabel Regulasi Emosi**

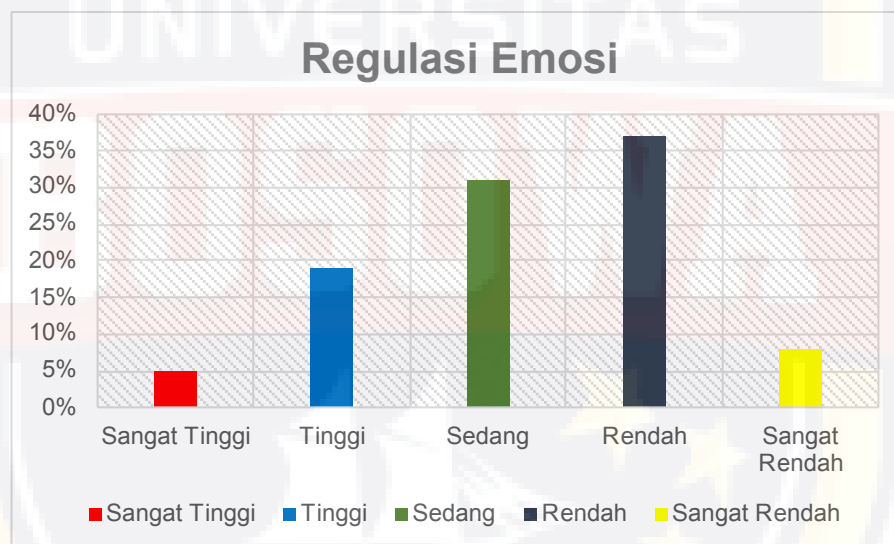
Berdasarkan deskripsi yang telah di paparkan di atas, nilai tersebut dapat digunakan untuk menentukan kategorisasi skor yang akan dibagi menjadi 5 yaitu kategori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Sehingga tabel distribusi skor Regulasi Emosi dapat dilihat sebagai berikut :

Skor Kategorisasi	Frekuensi	Peresentase	Kategorisasi
$X > 41,20$	21	5%	Sangat Tinggi
$37,74 < X \leq 41,20$	71	19%	Tinggi
$33,05 < X \leq 37,74$	119	31%	Sedang
$30,82 < X \leq 33,05$	140	37%	Rendah
$X \leq 30,82$	30	8%	Sangat Rendah

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Skor Regulasi Emosi**

Berdasarkan tabel di atas, maka diketahui bahwa kategori sangat Tinggi memiliki nilai lebih dari 41,20. Kategori tinggi memiliki nilai 27,74 sampai 41,20. Kategori sedang memiliki nilai 33,05 sampai 37,74. Kategori rendah memiliki nilai 30,82 sampai 33,05. Kemudian kategori sangat rendah memiliki nilai kurang dari 30,82.

Adapaun nilai yang diperoleh sebanyak 21 Ibu Hamil dengan presentase sebesar 5% memiliki tingkat regulasi emosi yang sangat tinggi. Sebanyak 71 Ibu hamil dengan presentase sebesar 19% memiliki tingkat regulasi emosi yang tinggi. Sebanyak 119 Ibu Hamil dengan nilai presentase sebanyak 31% memiliki tingkat regulasi emosi sedang. Sebanyak 140 Ibu Hamil dengan presentasi sebesar 37% memiliki regulasi emosi yang rendah. Sebanyak 30 Ibu Hamil dengan presentase 8% memiliki tingkat regulasi emosi yang sangat rendah. Diagram tingkatan regulasi emosi pada ibu hamil dapat dilihat, sebagai berikut:



**Gambar 4.5**  
**Diagram Regulasi Emosi**

## 2. Deskriptif Kecemasan pada Ibu Hamil

Hasil analisis deskriptif variabel ini memuang gambaran umum terkait dengan variabel kecemasan, dimana hal tersebut berguna untuk melihat nilai Minimum, maximum, mean, Standar Deviasi, dan Kategorisasi subjek dalam penelitian ini. Sehingga berikut gambaran umum hasil analisis deskriptif yang telah diperoleh :

Jumlah Sampel	Mean	Skor		Standar Deviasi
		Maksimum	Minimum	
381	92,54	110	72	7,19

**Tabel 4.3**  
**Hasil Analisis Data Empirik Variabel Kecemasan**

Berdasarkan deskripsi yang telah di paparkan di atas, nilai tersebut dapat digunakan untuk menentukan kategorisasi skor yang akan dibagi menjadi 5 yaitu kategori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Sehingga tabel distribusi skor Regulasi Emosi dapat dilihat sebagai berikut :

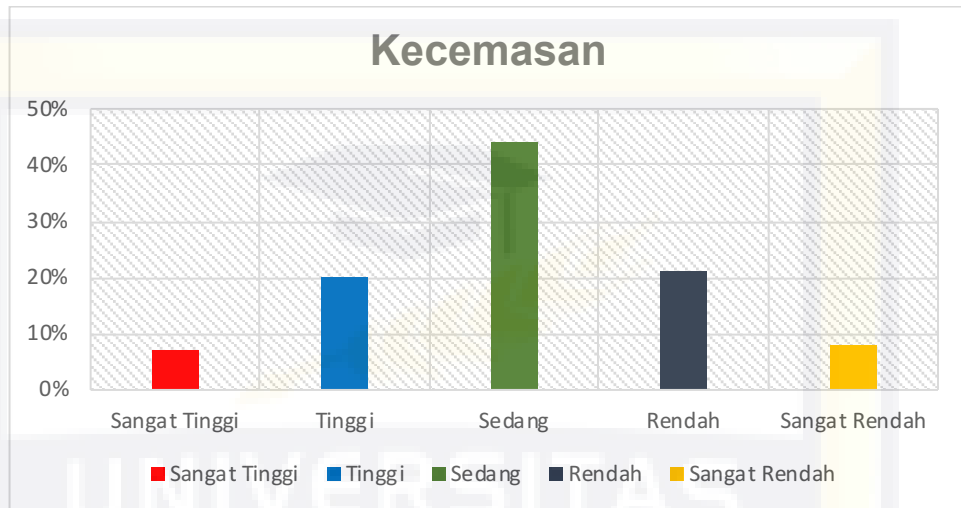
Skor Kategorisasi	Frekuensi	Peresentase	Kategorisasi
$X > 103,33$	26	7%	Sangat Tinggi
$96,14 < X \leq 103,33$	78	20%	Tinggi
$88,94 < X \leq 96,14$	167	44%	Sedang
$81,75 < X \leq 88,94$	80	21%	Rendah
$X \leq 81,75$	30	8%	Sangat Rendah

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Skor Kecemasan**

Berdasarkan tabel di atas, maka diketahui bahwa kategori sangat Tinggi memiliki nilai lebih dari 103,33. Kategori tinggi memiliki nilai 96,14 sampai 103,33. Kategori sedang memiliki nilai 88,94 sampai 96,14. Kategori rendah memiliki nilai 81,75 sampai 88,94. Kemudian kategori sangat rendah memiliki nilai kurang dari 81,75.

Adapun nilai yang diperoleh sebanyak 26 Ibu Hamil dengan presentase sebesar 7% memiliki tingkat Kecemasan yang sangat tinggi. Sebanyak 78 Ibu hamil dengan presentase sebesar 20% memiliki tingkat Kecemasan yang tinggi. Sebanyak 167 Ibu Hamil dengan nilai presentase sebanyak 44% memiliki tingkat Kecemasan sedang. Sebanyak 80 Ibu Hamil dengan presentasi sebesar 21% memiliki Kecemasan yang rendah. Sebanyak 30 Ibu Hamil dengan presentase 8% memiliki tingkat

Kecemasan yang sangat rendah. Diagram tingkatan Kecemasan pada ibu hamil dapat dilihat, sebagai berikut:



**Gambar 4.6**  
**Diagram Kecemasan**

### C. Deskriptif Variabel Berdasarkan Demografi

Deskripsi demografi ini terdiri dari usia, suku, trimester, dan kehamilan beberapa. Deskripsi variabel berdasarkan demografi ini dilakukan untuk memberikan pemahaman mengenai apakah subjek penelitian memiliki keterkaitan dengan variabel lainnya.

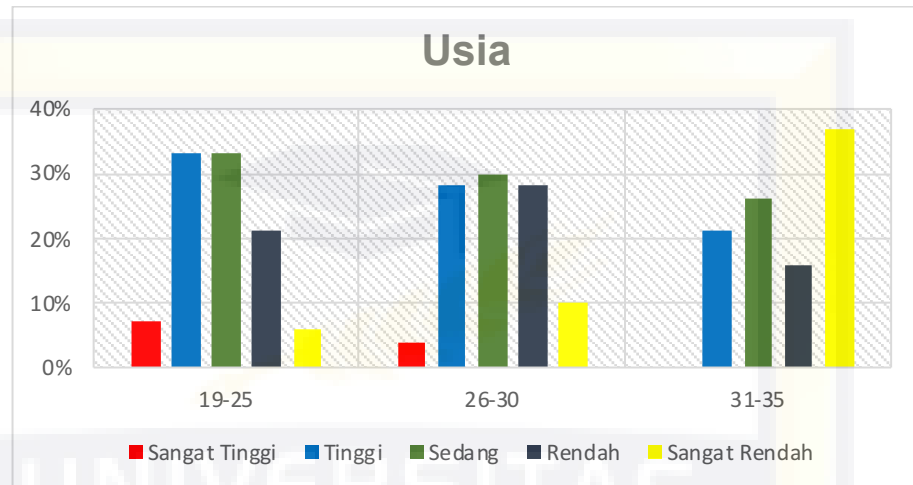
#### 1. Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Demografi

##### a. Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Usia

Ketategorisasi regulasi emosi pada ibu hamil berdasarkan usia dengan jumlah keseluruhan subjek sebanyak 381 yang diperoleh, dimana tingkat regulasi emosi yang dimiliki ibu hamil rata-rata termasuk dalam kategori sedang. Dengan presentase tertinggi berada pada usia 19 sampai 25 tahun sebesar 33%. Kemudian usia 26



sampai 30 tahun sebesar 30%, dan pada usia 31 sampai 35 sebesar 26% berada pada kategori sedang.



**Gambar 4.7**  
**Diagram Regulasi Emosi Berdasarkan Usia**

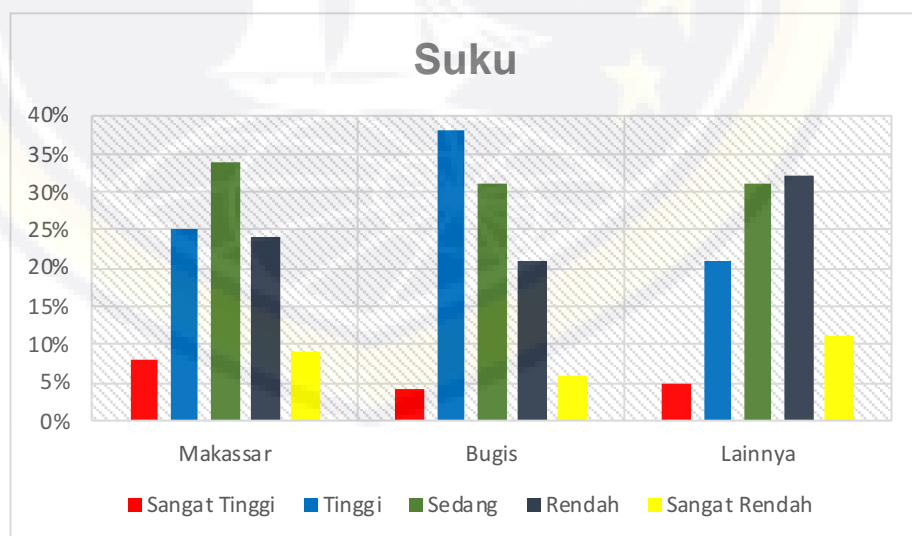
Berdasarkan diagram Kategorisasi regulasi emosi berdasarkan usia dimana, total 227 orang berusia 19 – 25 tahun. 15 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan presentase 7%. 76 orang mendapatkan skor tinggi dengan presentase 33%. 74 orang mendapatkan skor sedang dengan presentase 33%. Kemudian 48 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 21%. Dan yang terakhir 14 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase 6%.

Kemudian 135 orang berusia 26 – 30 tahun. 5 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan presentase 4%. 39 orang mendapatkan skor tinggi dengan presentase 28%. 42 orang mendapatkan skor sedang dengan presentase 30%. Kemudian 38 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 28%. Dan yang terakhir 11 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase 10%.

Terakhir terdapat 19 orang yang berusia 31 – 35 tahun. Tidak ada orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan presentase 0%. 4 orang mendapatkan skor tinggi dengan presentase 21%. 5 orang mendapatkan skor sedang dengan presentase 26%. Kemudian 3 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 16%. Dan yang terakhir 7 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase 37%.

#### b. Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Suku

Ketategorisasi regulasi emosi pada ibu hamil berdasarkan Suku dengan jumlah keseluruhan subjek sebanyak 381 yang diperoleh, dimana tingkat regulasi emosi yang dimiliki ibu hamil rata-rata termasuk dalam kategori Sedang. Dengan presentase berada pada suku Makassar dengan presentase 34%, kemudian pada suku Bugis dengan nilai presentase 31%, dan terakhir pada suku Lainnya dengan nilai presentase 31%.



**Gambar 4.8**  
**Diagram Regulasi Emosi Berdasarkan Suku**

Berdasarkan diagram Kategorisasi regulasi emosi berdasarkan suku diatas. total 131 orang berasal dari Makassar, 10 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 8%, 33 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 25%, 45 orang mendapatkan skor sedang dengan nilai presentase 34%, dan 12 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase nilai 9%.

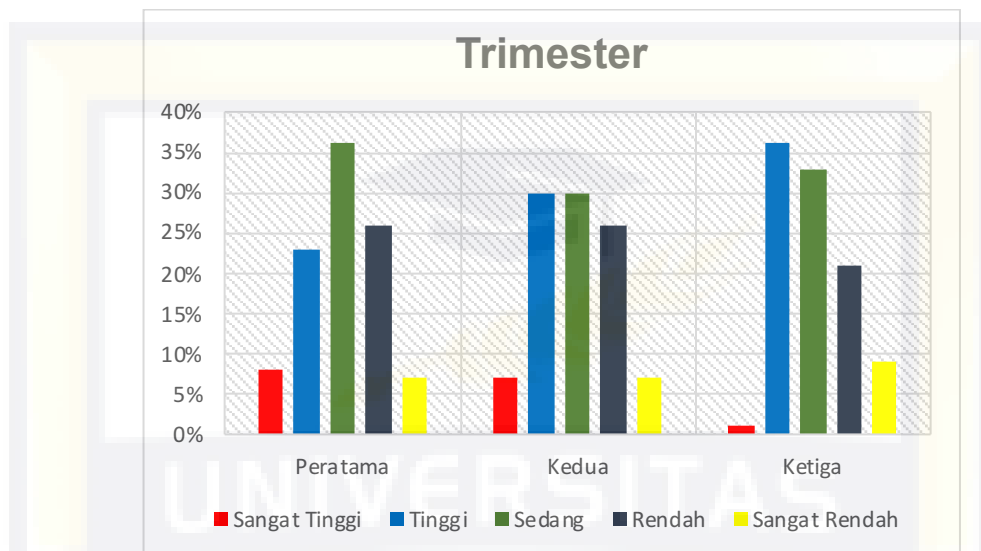
175 orang berasal dari suku Bugis, dimana 7 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan presentase nilai 4%, 67 orang mendapatkan skor tinggi dengan presentase nilai 38%, 54 orang mendapatkan skor sedang dengan presentase nilai 31%, 36 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase nilai 21%, dan 11 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase nilai 6%.

65 orang berasal dari suku lainnya, dimana 3 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 5%, 14 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 21%, 20 orang mendapatkan skor sedang dengan nilai presentase 31%, 21 orang mendapatkan skor rendah dengan nilai presentase 32%, dan 7 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase 11%.

### **c. Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Trimester**

Ketagorisasi regulasi emosi pada ibu hamil berdasarkan Trimester dengan jumlah keseluruhan subjek sebanyak 381 yang diperoleh, dimana tingkat regulasi emosi yang dimiliki ibu hamil rata-rata termasuk dalam kategori sedang. Dengan presentase tertinggi berada pada trimester pertama sebanyak 36%. Kemudian pada trimester

ketiga sebanyak 33%, dan terakhir pada trimester kedua sebanyak 30% yang berada pada kategori sedang.



**Gambar 4.9**  
**Diagram Regulasi Emosi Berdasarkan Trimester**

Berdasarkan diagram kategorisasi regulasi emosi berdasarkan trimester dimana pada trimester pertama sebanyak 135 orang. 10 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 8%, selanjutnya 39 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 23%, kemudian 45 orang mendapat skor sedang dengan nilai presentase 36%, lalu 32 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 26%, dan yang terakhir 9 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan nilai presentase 7%.

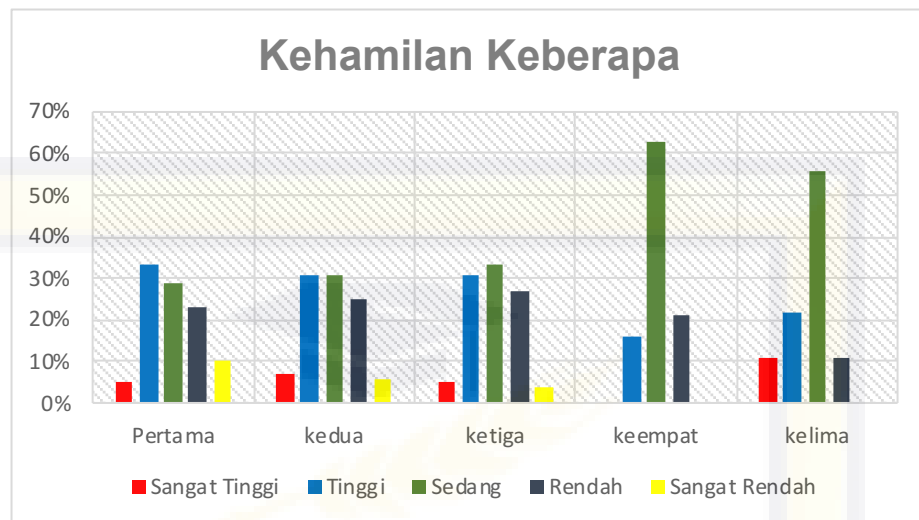
Trimester kedua sebanyak 123 orang. 9 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 7%, selanjutnya 36 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 30%, kemudian 37 orang mendapat skor sedang dengan nilai presentase 30%, lalu 31 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 26%, dan yang

terakhir 10 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan nilai presentase 7%.

Trimester ketiga sebanyak 121 orang. 1 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 1%, selanjutnya 43 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 36%, kemudian 40 orang mendapat skor sedang dengan nilai presentase 33%, lalu 26 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 21%, dan yang terakhir 11 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan nilai presentase 9%.

#### **d. Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Kehamilan Keberapa**

Ketagorisasi regulasi emosi pada ibu hamil berdasarkan Kehamilan kebarap dengan jumlah keseluruhan subjek sebanyak 381 yang diperoleh, dimana tingkat regulasi emosi yang dimiliki ibu hamil rata-rata termasuk dalam kategori sedang. Dengan presentase tertinggi berada pada kehamilan keempat sebanyak 63%, kehamilan kehamilan kelima sebanyak 56%, kehamilan kedua sebanyak 31%, kehamilan pertama sebanyak 29%, dan ketiga sebanyak 33% berada pada ketagori sedang.



**Gambar 4.10**  
**Diagram Regulasi Emosi Berdasarkan Kehamilan keberapa**

Berdasarkan diagram kategorisasi regulasi emosi berdasarkan kehamilan keberapa dimana pada kehamilan pertama sebanyak 225 orang. 11 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 5%, selanjutnya 74 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 33%, kemudian 66 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 29%, lalu 51 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 23%, dan 23 orang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 10%.

kehamilan kedua sebanyak 82 orang. 6 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 7%, selanjutnya 26 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 31%, kemudian 26 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 31%, lalu 21 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 25%, dan 5 orang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 6%.

Kehamilan ketiga sebanyak 44 orang. 2 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 5%, selanjutnya 14 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 31%, kemudian 15 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 33%, lalu 12 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 27%, dan 2 orang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 4%.

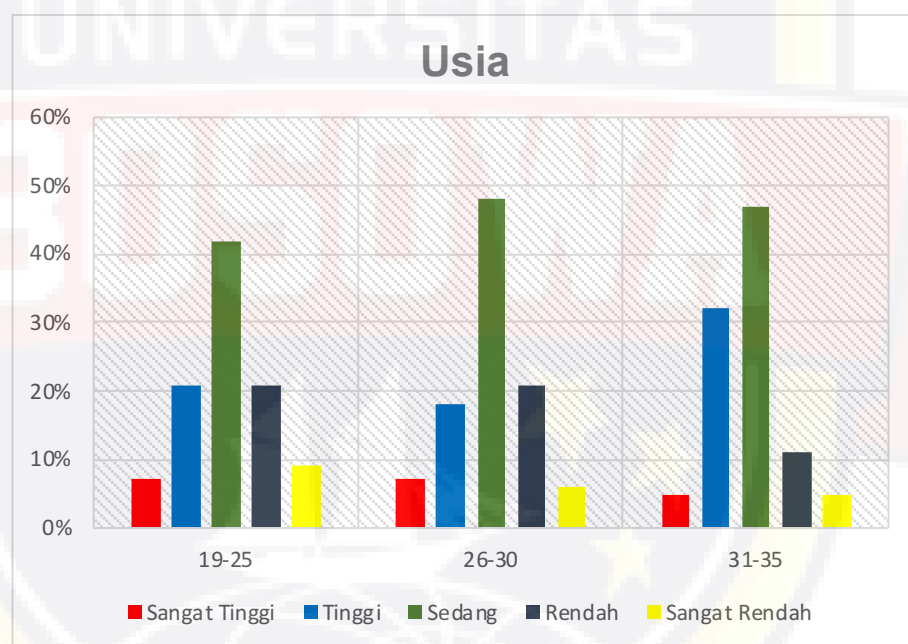
Kehamilan keempat sebanyak 19 orang. Tidak ada orang yang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 0%, selanjutnya 3 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 16%, kemudian 12 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 63%, lalu 4 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 21%, dan tidak ada orang yang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 0%.

Kehamilan kelima sebanyak 9 orang. 1 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 11%, selanjutnya 2 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 22%, kemudian 5 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 56%, lalu 1 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 11%, dan tidak ada orang yang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 0%.

## 2. Deskriptif Kecemasan Berdasarkan Demografi

### a. Deskriptif Kecemasan Berdasarkan Usia

Ketagorisasi Kecemasan pada ibu hamil berdasarkan usia dengan jumlah keseluruhan subjek sebanyak 381 yang diperoleh, dimana tingkat regulasi emosi yang dimiliki ibu hamil rata-rata termasuk dalam kategori sedang. Dengan presentase tertinggi berada pada usia 26 sampai 30 tahun sebesar 48%. Kemudian usia 31 sampai 35 tahun sebesar 47%, dan pada usia 19 sampai 25 sebesar 42% berada pada kategori sedang.



**Gambar 4.11**  
**Diagram Kecemasan Berdasarkan Usia**

Berdasarkan diagram Kategorisasi regulasi emosi berdasarkan usia dimana, total 227 orang berusia 19 – 25 tahun. 15 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan presentase 7%. 48 orang mendapatkan skor tinggi dengan presentase 21%. 95 orang mendapatkan skor sedang dengan presentase 42%. Kemudian 48



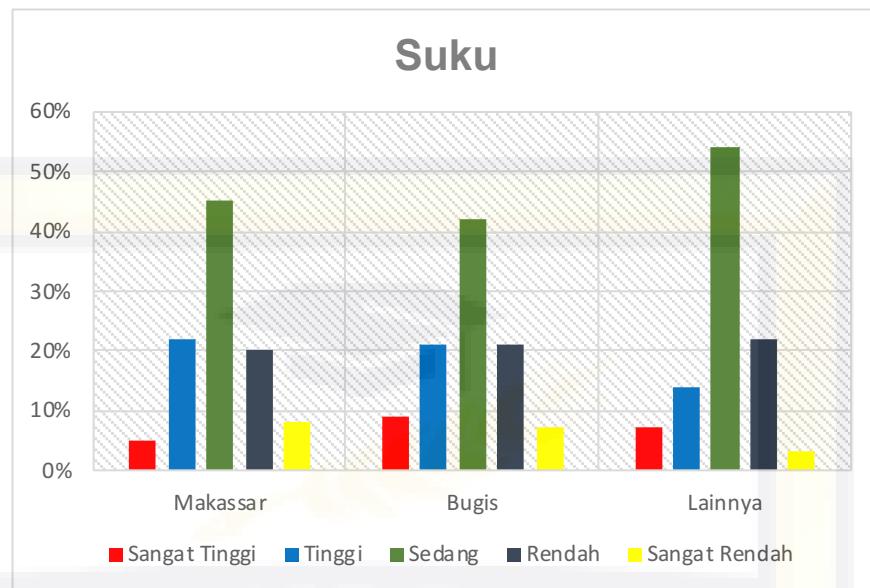
orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 21%. Dan yang terakhir 21 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase 9%.

Kemudian 135 orang berusia 26 – 30 tahun. 10 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan presentase 7%. 24 orang mendapatkan skor tinggi dengan presentase 18%. 65 orang mendapatkan skor sedang dengan presentase 48%. Kemudian 28 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 21%. Dan yang terakhir 8 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase 6%.

Terakhir terdapat 19 orang yang berusia 31 – 35 tahun. 1 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan presentase 1%. 6 orang mendapatkan skor tinggi dengan presentase 32%. 9 orang mendapatkan skor sedang dengan presentase 47%. Kemudian 2 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 11%. Dan yang terakhir 1 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase 5%.

#### **b. Deskriptif Kecemasan Berdasarkan Suku**

Ketagorisasi regulasi emosi pada ibu hamil berdasarkan Suku dengan jumlah keseluruhan subjek sebanyak 381 yang diperoleh, dimana tingkat Kecemasan yang dimiliki ibu hamil rata-rata termasuk dalam kategori Sedang. Dengan presentase tertinggi berada pada suku lainnya dengan presentase 54%, kemudian pada suku Makassar dengan nilai presentase 45%, dan terakhir pada suku Bugis dengan nilai presentase 42%.



**Gambar 4.12**  
**Diagram Kecemasan Berdasarkan Suku**

Berdasarkan diagram Kategorisasi Kecemasan berdasarkan suku diatas. total 131 orang berasal dari Makassar, 7 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 5%, 29 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 22%, 59 orang mendapatkan skor sedang dengan nilai presentase 45%, 27 orang mendapatkan skor rendah dengan nilai presentase 20%, dan 10 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase nilai 8%.

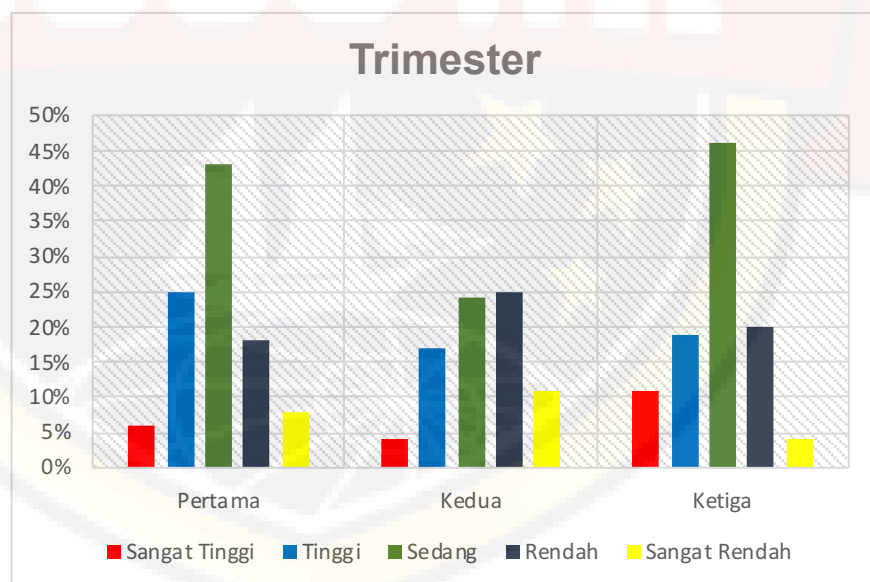
175 orang berasal dari suku Bugis, dimana 16 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan presentase nilai 9%, 39 orang mendapatkan skor tinggi dengan presentase nilai 21%, 77 orang mendapatkan skor sedang dengan presentase nilai 42%, 38 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase nilai 21%, dan 14 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase nilai 7%.

65 orang berasal dari suku lainnya, dimana 4 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 7%, 9 orang mendapatkan

skor tinggi dengan nilai presentase 14%, 34 orang mendapatkan skor sedang dengan nilai presentase 54%, 14 orang mendapatkan skor rendah dengan nilai presentase 22%, dan 2 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan presentase 3%.

### c. Deskriptif Kecemasan Berdasarkan Trimester

Ketategorisasi regulasi emosi pada ibu hamil berdasarkan Trimester dengan jumlah keseluruhan subjek sebanyak 381 yang diperoleh, dimana tingkat regulasi emosi yang dimiliki ibu hamil rata-rata termasuk dalam kategori sedang. Dengan presentase tertinggi berada pada trimester ketiga sebanyak 46%. Kemudian pada trimester pertama sebanyak 43%, dan terakhir pada trimester kedua sebanyak 43% yang berada pada kategori sedang.



**Gambar 4.13**  
**Diagram Kecemasan Berdasarkan Trimester**

Berdasarkan diagram kategorisasi regulasi emosi berdasarkan trimester dimana pada trimester pertama sebanyak 135 orang. 8

orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 6%, selanjutnya 34 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 25%, kemudian 57 orang mendapat skor sedang dengan nilai presentase 43%, lalu 24 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 18%, dan yang terakhir 11 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan nilai presentase 8%.

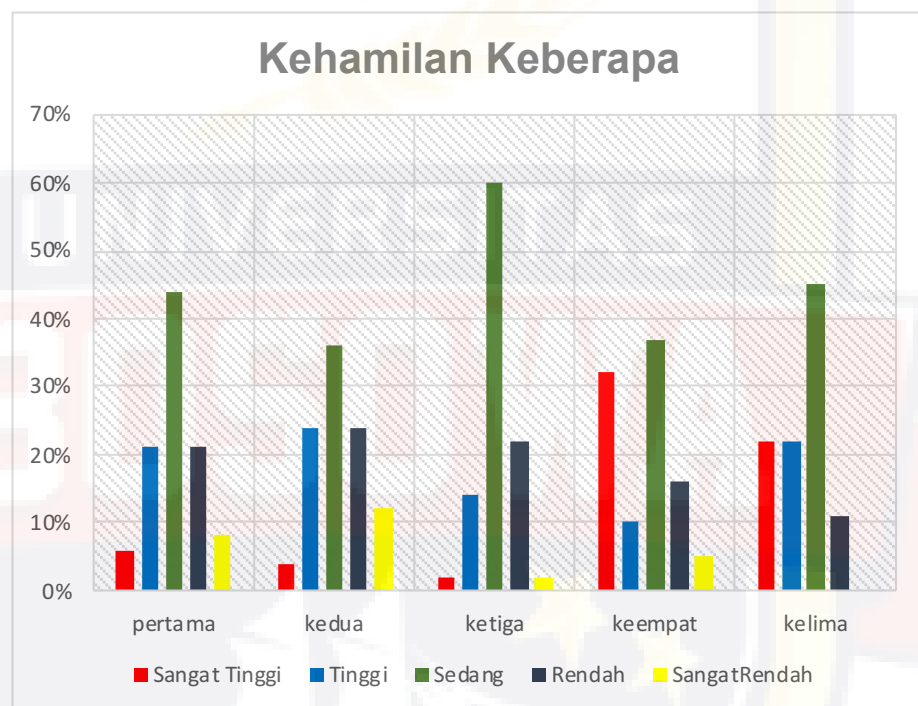
Trimester kedua sebanyak 123 orang. 5 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 4%, selanjutnya 21 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 17%, kemudian 54 orang mendapat skor sedang dengan nilai presentase 43%, lalu 31 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 25%, dan yang terakhir 14 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan nilai presentase 11%.

Trimester ketiga sebanyak 121 orang. 13 orang mendapatkan skor sangat tinggi dengan nilai presentase 11%, selanjutnya 23 orang mendapatkan skor tinggi dengan nilai presentase 19%, kemudian 56 orang mendapat skor sedang dengan nilai presentase 46%, lalu 25 orang mendapatkan skor rendah dengan presentase 20%, dan yang terakhir 5 orang mendapatkan skor sangat rendah dengan nilai presentase 4%.

#### **d. Deskriptif Kecemasan Berdasarkan Kehamilan Keberapa**

Ketagorisasi regulasi emosi pada ibu hamil berdasarkan Kehamilan keberapa dengan jumlah keseluruhan subjek sebanyak 381 yang diperoleh, dimana tingkat regulasi emosi yang dimiliki ibu

hamil rata-rata termasuk dalam kategori sedang. Dimana presentase tertinggi berada pada kehamilan ketiga dengan presentase 60%, kehamilan kelima dengan presentase 45%, kehamilan pertama dengan presentase 44%, kehamilan keempat dengan presentase 37%, kehamilan kedua dengan presentase 36% berada pada kategori sedang.



**Gambar 4.14**  
**Diagram Regulasi Emosi Berdasarkan Kehamilan keberapa**

Berdasarkan diagram kategorisasi kecemasan berdasarkan kehamilan keberapa dimana pada kehamilan pertama sebanyak 225 orang. 14 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 6%, selanjutnya 48 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 21%, kemudian 99 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 44%, lalu 46 orang termasuk dalam

kategori rendah dengan nilai presentase 21%, dan 18 orang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 8%.

kehamilan kedua sebanyak 82 orang. 3 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 4%, selanjutnya 20 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 24%, kemudian 30 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 36%, lalu 20 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 24%, dan 10 orang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 12%.

Kehamilan ketiga sebanyak 44 orang. 1 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 2%, selanjutnya 6 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 14%, kemudian 27 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 60%, lalu 10 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 22%, dan 1 orang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 2%.

Kehamilan keempat sebanyak 19 orang. 6 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 32%, selanjutnya 2 orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 10%, kemudian 7 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 37%, lalu 3 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 16%, dan 1 orang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 5%.

Kehamilan kelima sebanyak 9 orang. 2 orang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan nilai presentase 22%, selanjutnya 2

orang termasuk dalam kategori tinggi dengan nilai presentase 22%, kemudian 4 orang termasuk kategori sedang dengan nilai presentase 45%, lalu 1 orang termasuk dalam kategori rendah dengan nilai presentase 11%, dan tidak ada orang yang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 0%.

#### D. Hasil Analisis Uji Asumsi

Hasil uji analisis dilakukan terlebih dahulu sebelum dilakukan uji hipotesis, dimana dilakukan uji normalitas dan uji linearitas.

##### 1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas dilakukan untuk melihat data yang diperoleh apakah normal ataupun tidak. Dimana pengujian ini dilakukan menggunakan bantuan aplikasi SPSS 20 Teknik uji normalitas *skewness* dan *kurtosis* yang dimana sering disebut dengan ukuran kemencengan data (Sampson, 2018). Cara tersebut dilakukan untuk menguji nilai statistik *skewness* dibagi dengan standar eror *skewness* dan begitupun dengan *kurtosis*. Skor *skewness* dan *kurtosis* berada diantara -2 dan 2, data dapat dianggap normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Variabel	Skewness	SE Skewness	Kurtosis	SE Kurtosis	Ket
Regulasi Emosi	-0.204	0.125	-0.299	0.249	Normal
Kecemasan	-0.126	0.125	0.242	0.249	Normal

**Tabel 4.5**  
**Hasil Uji Normalitas**

Berdasarkan hasil dari uji normalitas di atas, maka untuk menentukan rasio *skewness* dan rasio *kurtosis* pada variabel regulasi emosi dan kecemasan agar dapat dikatakan normal, dilakukan 4 tahap dengan 19

responden yang dihilangkan dari 400 responden sehingga menjadi 381 responden agar data yang diperoleh dapat menjadi normal.

Pada penelitian ini, nilai  $Z_{Skewness}$  yang dapat dilihat ialah sebesar -1.632 dan  $Z_{Kurtosis}$  sebesar -1.200 berada di antara -2 dan 2, yang dimana artinya skor responden untuk pengukuran regulasi emosi dapat dikatakan normal, sedangkan nilai  $Z_{Skewness}$  yang dapat dilihat ialah sebesar -1.008 dan  $Z_{Kurtosis}$  sebesar 0.971 berada di antara -2 dan 2, artinya skor responden untuk pengukuran kecemasan dapat dikatakan normal.

## 2. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk melihat garis X dan Y membentuk garis linear atau tidak dengan bantuan program SPSS versi 20. Jika nilai signifikan  $> 0.05$  maka data dapat dikatakan linear. Dan apa bila signifikan  $< 0.05$  maka data dinyatakan tidak linear. Berdasarkan hasil uji linearitas, dapat diketahui bahwa nilai sig. deviation from Linearity sebesar  $0.417 > 0.05$ . maka dapat dikatakan ada hubungan yang linear antara regulasi emosi dengan kecemasan. Dimana hasil uji linearitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Variabel	Sig*	Keterangan
Regulasi Emosi dengan Kecemasan	0.417	Linear

**Tabel 4.6**  
Hasil Uji Linearitas

## E. Uji Hipotesis

Teknik statistik yang digunakan untuk uji hipotesis ialah Teknik Pearson Correlation dengan bantuan aplikasi SPSS 20. Teknik ini digunakan untuk



mencari dan membuktikan hipotesis dari hubungan regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil di kota Makassar. Dimana hipotesis yang diajukan pada penelitian ini, ialah :

$H_0$  : Tidak terdapat Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil

$H_1$  : Terdapat Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan pada Ibu Hamil

Berikut ini uji hipotesis yang telah dianalisis :

Variabel	R	Sig	Keterangan
Regulasi Emosi dan Kecemasan	0.035	0.497	Tidak Ada Hubungan

Keterangan: R= Koefisien Korelasi, Sig.=Signifikansi

**Tabel 4.7**  
**Korelasi Regulasi Emosi dengan Kecemasan**

Berdasarkan tabel analisis di atas, nilai koefisien korelasi yang diperoleh pada penelitian ini, menunjukkan  $r : 0.035$ , sehingga dapat dinyatakan bahwa kekuatan hubungan antara variabel berada pada kategori sangat lemah. Dimana kekuatan hubungan antar variabel berada pada rentan 0 sampai 1, sehingga semakin mendekati angka 1, maka kekuatan hubungan antara variabel tersebut sangat kuat, dan jika mendekati angka 0 maka hubungan antara variabel sangat lemah. Nilai koefisien korelasi yang telah diperoleh dari hasil analisis juga dapat mempunyai arah hubungan positif dikarenakan besaran nilai korelasinya bertanda positif.

Hasil besaran nilai korelasi antara Regulasi emosi dan Kecemasan sebesar 0.035, dimana besaran nilai tersebut memiliki signifikansi sebesar 0.497 ( $p > 0.05$ ). sehingga dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, atau dapat dikatakan bahwa tidak ada korelasi antara regulasi emosi dengan

kecemasan pada ibu hamil di Kota Makassar.

## **F. Pembahasan**

### **1. Gambaran Umum Regulasi Emosi pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil kategorisasi data pada variabel Regulasi emosi terhadap 381 responden, maka hal tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 21 orang ibu hamil dengan presentase 5% memiliki regulasi emosi yang sangat tinggi, 71 orang ibu hamil dengan presentase 19% memiliki regulasi emosi yang tinggi, 119 orang ibu hamil dengan presentase 31% memiliki regulasi emosi yang sedang, 140 orang ibu hamil dengan presentase 37% memiliki regulasi emosi yang rendah, 30 orang ibu hamil dengan presentase 8% memiliki regulasi emosi yang sangat rendah. Sehingga dapat dikatakan bahwa ibu hamil memiliki regulasi emosi yang Rendah.

Dimana regulasi emosi yang rendah menurut penelitian McCoyd, Laura, dan Munch (2019) yang dimana hasil penelitian tersebut mengungkapkan seseorang yang memiliki regulasi emosi yang rendah terkhususnya ibu hamil pada penelitian itu merasakan sulitnya untuk mengontrol perasaan marah, sedih, ataupun kekhawatiran, dan rasa tertekan yang menyebabkan emosinya terganggu tetapi di lain sisi hal tersebut justru membuatnya kuat dan terus berpikir jika ibu yang bahagia akan melahirkan anak yang bahagia. Sehingga pada penelitian tersebut mengungkapkan jika ibu hamil terkadang memiliki regulasi emosi yang rendah.

Adapun kebervariasian regulasi emosi seperti pada penelitian Annie (2012) mengenai regulasi emosi pada ibu hamil dimana pada

penelitiannya terlihat tidak ada ibu hamil yang memiliki regulasi emosi yang buruk, 19 orang ibu hamil memiliki regulasi emosi yang cukup baik, 54 ibu hamil memiliki regulasi emosi yang baik. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian ibu hamil memiliki regulasi emosi yang baik, sehingga semakin semakin baik regulasi emosi yang dimiliki ibu hamil maka semakin terkontrol pula emosi yang dikeluarkan.

Hal tersebut sependapat dengan apa yang dikatakan oleh Barret, Gross, Christensen dan Benvenuto (dalam Manz, 2007) yang dimana regulasi emosi yang baik dapat mengurangi emosi yang kurang adaptif serta dapat meningkatkan kemampuan belajar secara signifikan, dimana hal tersebut termasuk belajar dalam merespon situasi dengan lebih adaptif. Hal tersebut juga sejalan dengan teori menurut Gross (2002), yang menjelaskan bahwa regulasi emosi ialah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengataasi, mengelolah, ataupun mengungkapkan emosi dengan tepat sehingga memunculkan keseimbangan emosional.

Regulasi emosi didukung dengan beberapa faktor salah satunya seperti dukungan sosial hal tersebut didukung oleh penelitian dari Widasi & pramudhita (2018), menyatakan bahwa regulasi emosi terbentuk ketika adanya dukungan oleh lingkungan sekitar sehingga ibu hamil mudah untuk memiliki perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri ataupun kehamilannya, sehingga ibu hamil dapat menjaga kehamilannya dengan baik.

Adapun faktor yang mempengaruhi regulasi emosi yaialah perbedaan suku, hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan

bahwa setiap suku berbeda-beda tingkat regulasi yang dimilikinya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa kontribusi suku terhadap regulasi emosi menunjukkan bahwa regulasi emosi individu pada suku di Amerika lebih baik dalam hal kesehatan dibandingkan dengan suku Eropa (Consedines, magai, & Horton, 2005).

Sehingga ibu hamil yang memiliki regulasi emosi yang sangat rendah dapat menandakan bahwa emosi yang dimilikinya sensitif sehingga emosi yang dikeluarkan dapat menimbulkan hal-hal yang tidak baik. Dengan kata lain ibu hamil tanpa berpikir langsung bertindak sehingga kurang mampu dalam mengekspresikan emosi yang dirasakannya.

## **2. Gambaran Umum Kecemasan pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil kategorisasi variabel kecemasan terhadap 381 responden, maka hal tersebut menunjukkan 26 orang ibu hamil dengan presentase 7% memiliki kecemasan sangat tinggi, 78 orang ibu hamil dengan presentase 20% memiliki kecemasan tinggi, 167 orang ibu hamil dengan presentase 44% memiliki kecemasan sedang, 80 orang ibu hamil dengan presentase 21% memiliki kecemasan rendah, dan 30 orang ibu hamil dengan presentase 8% memiliki kecemasan sangat rendah. Sehingga dapat dikatakan bahwa ibu hamil memiliki tingkat kecemasan sedang.

Hasil penelitian ini menunjukkan kecemasan yang dimiliki ibu hamil termasuk sedang dimana hal tersebut sejalan dengan penelitian Rizqika (2018) yang menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil secara aktif akan memperispakan untuk menghadapi persalinan, akan tetapi seringkali ibu

hamil tidak dapat menghilangkan reasa khawatir dan takut dalam proses persalinan. Ibu hamil sering memiliki pikiran-pikiran yang mengganggu, dimana hal tersebut terjadi sebagai pengembangan dari cerita-cerita tentang kehamilan yang didapatkannya. Sehingga muncul rasa takut pada ibu hamil dan hal tersebut yang membuat ibu hamil memiliki kecemasan yang sedang.

Kecemasan yang dirasakan ibu hamil terdapat beberapa faktor seperti faktor pengalaman traumatis hal tersebut didukung oleh penelitian Zamriati (2013) dimana adanya hubungan pengalaman traumatis dengan kecemasan pada ibu hamil di kota Manado. Hal tersebut terjadi karena kecemasan akan bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Terlebih ketika memiliki riwayat kehamilan beresiko tinggi, hal tersebut mempengaruhi tingkat kecemasan. Sehingga pengalaman traumatis terbukti menjadi salah satu faktor kecemasan ibu hamil dalam mempengaruhi kecemasan ibu hamil.

Adapun faktor dukungan suami dimana pada penelitian Pramuditha (2018) menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki peran penting terhadap kecemasan yang dialami ibu trimester ketiga. Dukungan suami diberika dalam bentuk seperti, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian. Seperti yang dikatakan oleh rich (dalam maharani 2008) bahwa dukungan suami akan memberikan dampak positif kepada kecemasan istri yang sedang hamil. Sehingga dukungan suami sangat penting dan memiliki peran penting terhadap kecemasan ibu hamil.

### 3. Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Di Kota Makassar

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara regulasi emosi dan kecemasan pada ibu hamil di Kota Makassar dengan nilai korelasi sebesar 0.035. maka dapat diartikan bahwa  $H_0$  diterima sedangkan  $H_1$  ditolak, sehingga hipotesis penelitian menyatakan tidak adanya hubungan yang positif antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Maksud dari hubungan positif ialah ketika variabel X mengalami peningkatan maka variabel Y akan mengalami peningkatan, begitupun sebaliknya.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Gross dan John (2004) bahwa salah satu sumber permasalahan pokok dalam regulasi emosi seperti BAS (*behavioral approach sensitivity*) dan penelihan kembali dimana hal tersebut menghubungkan perasaan yang menyedihkan. BIS (*behavioral inhibition sensitivity*) dan penekanan (*suppression*) yang mengubungkan perasaan kecemasan. Dikarenakan BIS dan penekanan yang lebih berhubungan dengan kecemasan karena kecemasan ialah perilaku bahwa yang berhubungan dengan BIS karena kepekaan perilaku tersebut menghambat sehingga terdapat perasaan yang dapat berkaitan dengan kecemasan

Seperti yang diketahui bahwa BIS (*behavioral inhibition sensitivity*) menurut Gross ialah seseorang yang memiliki tingkat sensitifitas yang sangat tinggi. Sehingga individu yang memiliki BIS tinggi akan cenderung lebih mudah cemas dan depresi.

Adapun hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu pada penelitian Annie (2012) yang menunjukkan bahwa regulasi emosi berhubungan negatif dengan kecemasan pada ibu hamil. Ibu hamil mampu mengelola emosinya dengan tepat akan mengalami kecemasan yang rendah, sebaliknya dimana ibu hamil yang kurang mampu mengelola emosi akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi

Ibu hamil akan menghadapi kecemasan karena kehamilannya seperti perasaan takut yang dapat menghilangkan kendali secara fisik dan perilakunya (Kitzinger, 1996). Dimana kecemasan tersebut akan menjadi sebuah kepekaan perasaan dan mengakibatkan rasa tidak nyaman dan emosi yang tidak stabil (Still & Bsrlow dalam Gross, 2007).

Dimana pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil dimana hal tersebut sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa bisa jadi variabel lain ikut mempengaruhi kecemasan pada individu ibu hamil. Adapun variabel-variabel tersebut seperti faktor religiusitas, efikasi diri, dan strategi koping (Eny, 2010). Depression (Ghazali, 2009), maternal fetal attachment in women using PGD (Karatias, 2010), depression in pregnancy (Fishell, 2010), dukungan sosial (Corey, 2006). Selain itu kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, fisiologis, dan psikologis (Nevid, 2005). Sehingga sejauh ini penelitian yang berhubungan hanya kecemasan individu yang normal, sedangkan kecemasan untuk ibu hamil masih belum begitu banyak.

### G. Litimasi Penelitian

penelitian ini terjadi keterbatasan dalam mengamati dalam peneliti ketika mngerjakan penelitian. Hal tersebut dikarenakan kurangnya penelitian mengenai regulasi emosi yang dikatikan dengan kecemasan terlebih subjek yang ditelitipun mengenai ibu hamil. Sulitnya untuk mendapatkan jawaban ataupun respon yang lebih detail dikarenakan pada saat meneliti masih dalam pandemic sehingga jawaban-jawaban yang diberikan oleh responden terkesan tegesah-gesah ketika menjawab.





## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Hasil penelitian mengenai kategorisasi gambaran regulasi emosi pada ibu hamil tergolong rendah dikarenakan ibu hamil lebih cenderung sensitif sehingga sulit untuk menempatkan emosinya. Sehingga apa yang dia keluarkan dia tidak memikirkannya terlebih dahulu.
2. Hasil penelitian berdasarkan kategorisasi gambaran umum kecemasan pada ibu hamil tergolong sedang dikarenakan ibu hamil mengalami kecemasan karena beberapa faktor salah satunya ialah adanya trauma dimasa lalu sehingga kecemasan yang dialaminya dahulu masih berdampak pada kehamilannya sekarang.
3. Hasil analisis uji hipotesis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Hal tersebut dikarenakan ada variabel lain yang ikut mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil sehingga regulasi emosi tidak terlalu berhubungan dengan kecemasan yang dirasakan ibu hamil.
4. Regulasi emosi dan kecemasan tidak memiliki hubungan yang positif dimana dalam artian kecemasan tidak ada hubungannya dengan regulasi emosi ataupun regulasi emosi tidak ada hubungannya dengan kecemasan sehingga ketika ibu hamil memiliki regulasi emosi yang baik ataupun tidak hal tersebut tetap dapat terjadi kecemasan karena pada dasarnya ibu hamil sulit untuk mengontrol emosi yang akan dikeluarkan.

## B. Saran

Berdasarkan dari proses penelitian, sehingga terdapat beberapa saran peneliti untuk peneliti yang lain ketika ingin melanjutkan penelitian ini, yaitu :

1. Teruntuk peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti variabel ini sebaiknya mengubahnya menjadi pengaruh dengan metode pelatihan regulasi emosi sehingga hasil yang akan diperoleh akan jauh lebih maksimal dan terlihat.
2. Disarankan untuk membuat pelatihan regulasi emosi karena bisa jadi pelatihan regulasi dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan I u hamil ataupun menggunakan variabel lain seperti dukungan sosial.
3. Bagi peneliti selanjutnya juga disarankan memberikan kategori yang lebih detail untuk subjek yang akan diteliti seperti kehamilan pertama ataupun trimester pertama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny da W. Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Arafah, C dan Ellyta Aizar. (2011). *Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Hj. Hadijah Medan setelah Menonton Video Proses Persalinan Normal*. Universitas Sumatera Utara.
- Arikunto. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Sagung Seto.
- Albert. B, A. Johnson, J. Lewis, M. Raff, K. Roberts, P. Walter. (2008). *Molecular Biology of The Cell*. Garland Science. Newyork.
- Al Rasyid, Harun. (2010). *Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Ambarwati, Eny da W. Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Aprisandityas, A., & Elfida, D. (2012). *Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil*. Jurnal Psikologi, Vol. 8, No.2.
- Az-Zahrani, D. B. (2005). *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- .Azwar, Saifuddin.(2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. (2018). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Badudu, J.S dan Sutan Mohammad Zain. (1994). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Intergrafika.
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (2001). *Service Quality Can Often Make The Difference Between a Business's Success and Failure. But What Causes Problems, and What Can Business Do To Eliminate Them? The Answers Are Here*. Journal of Marketing.
- Effendi, C., (1999), *Perawatan Pasien Luka Bakar*, 5-6; 25, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Bobak, Irene. M., Lowdermilk., and Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Charles C. Manz, 2007, *Emotional Discipline, 5 Langkah Menata Emosi untuk Merasa Lebih Baik Setiap Hari*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.

- CNBC Indonesia. (2019). *Biaya Bersalin Mahal, Angka Kematian Ibu RI Masih Tinggi*. [cnbcindonesia.com](http://cnbcindonesia.com). Diakses pada tanggal 9 November 2019.
- Corey, Greal. (2005). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Refika Aditama.
- Drajat, Zakiyah. (1990). *Kesehatan Mental*. Jakarta : CV Haji Masagung.
- Davison, G. C., Neale, J., Kring, A. M. (2004). *Abnormal Psychology 9 th Edition*. USA: John Wiley and Sons, Inc.
- Dewi Salma & Eveline Siregar. (2004). *Mozaik Teknologi Pendidikan*. Jakarta: Prenada Media bekerjasama dengan Universitas Negeri Jakarta.
- Dennis, T. A. (2007). *Interactions Between Emotion Regulation Strategies and Affective Style : Implications for Trait Anxiety Versus Depressed Mood*. Journal Hunter College.
- Depkes RI, (1990). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 416/Menkes/Per/IX/1990*, Jakarta.
- Diana Elfida, Annie Aprisandityas (2012) *Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil*. Jurnal Psikologi Vol. 8 No. 2
- Durand, V.M., Barlow, D.H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal. Edisi IV*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ekowarni, Endang & Hinggar Ganari. (2009). *Terapi Kognitif Perilaku dan Kecemasan Menghadapi Prosedur Medis pada Anak Penderita Leukimia*. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). *Dispositional Emotionality and Regulation : Their Role in Predicting Quality of Social Functioning*. Journal of Personality and Social Psychology.
- Fishell, Alica. (2010). *Depression and Anxiety in Prengnancy*. Journal Canadian Society of Pharmacology and Therapeutic. 17.
- Gerald J. Kowalski, (2000). *Information Storage and Retrieval Systems: Theory and Implementation*, United States.
- Greenberger, D & Padesky, A.C. (1995). *Manajemen Pikiran*. Bandung : Kaifa.
- Gross J.J & John. (2003). *Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being*. Journal of Personality and Social Psychology
- Gross, J.J. (2007). *Emotion regulation: Past, present, future*. Cognition and Emotion.

- Heriani. (2016). *Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah, Vol. 1, No. 2, Juli-Desember 2016.
- Janiwarty, B dan Pieter.H.Z (2013).*Pendidikan Psikologi Untuk Bidan SuatuTeori dan Terapannya*.Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Jeffrey S, N. (2009). *Psychology; Concepts and Applications* .United States: Houghton Mifflin Company.
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. (1997). *Sinopsis Psikiatri* Jilid 1. Edisi ke-7. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Karatas, J.C. dkk (2010). *A Prospective Studay Assessing Anxiety, Depression and Maternal Fetal Attachment In Women Using PGD*. Journal Oxford. 26, 148-156.
- Kerlinger, F. N. (1973). *Founding Of Behavior Research*, Holt. Rinchart and Winston Inc. New York
- Kidder. (1981). *Research Methods in Social Relations*. New York : Rinehart & Winston.
- Kitzinger, Sheila. (1996). *The Complete BookOf Pregnancy and Childbirth*. London: Knopt.
- Kusuma, W. 1(997). *Kedaruratan psikiatrik dalam praktek*. Jakarta: PT. Gelora Jaya.
- Koswara, E. (1991). *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung : PT.Eresco.
- Maharani S. 2008. *Panduan Sehat dan Cerdas Menghadapi Kehamilan*. Kata Hati: Yogyakarta.
- McDowell, Ian. (2006). *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York : Oxford University Press.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal (Ed. 5)*. Jakarta: Erlangga.
- Nisfiannoor, M & Kartika, Yuni. (2004). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dan Penerimaan Kelompok Teman Sebaya Pada Remaja. *Jurnal Psikologi* Vol. 2 No. 2, Desember 2004.
- Pitt. (1990). *Psikologi Populer : Kehamilan dan Persalinan Menikmati Tugas Sebagai Ibu*. Jakarta : Arcan.
- Purwanton. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif untuk psikolog dan pendidikan*. Yogyakarta:Pustala Pelajar.
- Praadewi R. (2018). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Jurnal Psikologi.

- RPKFM. (2017). *Kecemasan Ibu Hamil, Bahayakan Janin!*. [radiopelitakasih.com](http://radiopelitakasih.com). Diakses pada tanggal 20 November 2019.
- Sagiv, M., Dafna-Reiss., Birnbaum, Gurit. E., Safir, Marilyn. P. (2012). *Changes in Sexual Experience and Relationship Quality During Pregnancy*. Arch.
- Santrock, J. W. (1998). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Shaffer, K.A. (2005). *On the nature and function of emotion: A component process approach*. In K. R. Scherer & P.E. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA CV.
- Stuart, G. W., Sundeen, JS., (1998). *Keperawatan jiwa (Terjemahan)*, alih bahasa: Achir Yani edisi III. Jakarta : EGC.
- Widadi, S.Y., & Pramudita, I.A. (2018). Gambaran motivasi belajar pada siswa pengguna smartphone di SMP Negeri 4 Garut. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2 (1).
- Wilson, J. W. (1999). *Emotion Related Regulation : An Emerging Construct*. Developmental Psychology.
- Yudrik, Jahja. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta. Kencana.
- Zamriati W.O, Hutagaol E., & Wowiling F. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting. *Journal Keperawatan (e-Kp) Volume. 1 Nomor. 1 Agustus 2013*.



**LAMPIRAN  
PENELITIAN**



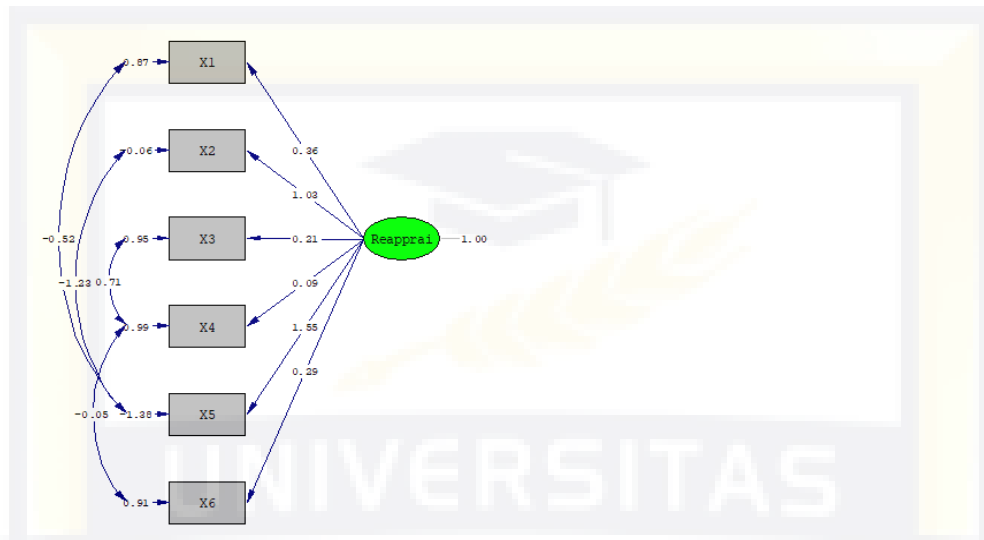
**LAMPIRAN  
VALIDITAS KONSTRUK**





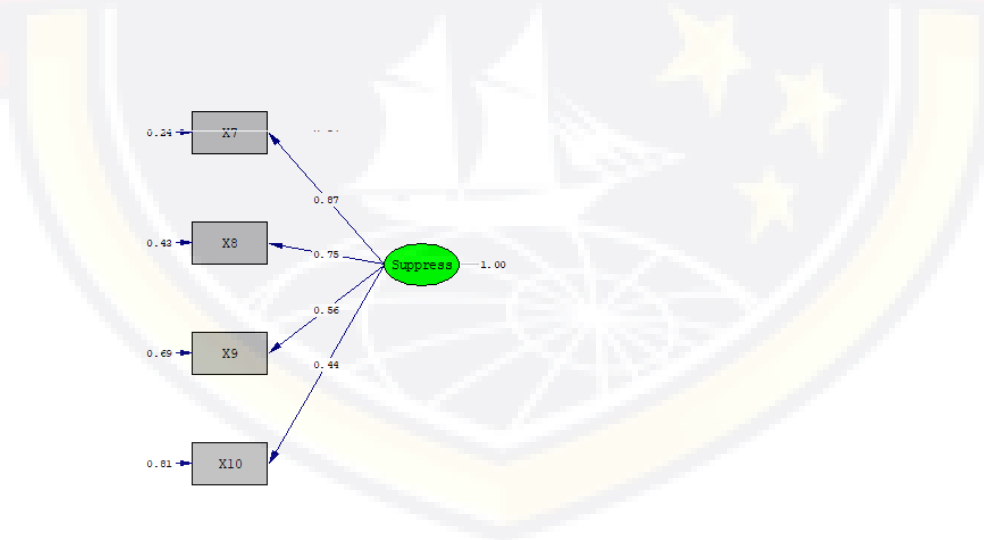
**SKALA  
REGULASI EMOSI**

**Path Diagram Strategi Cognitive Reappraisal**



i-Square=2.08, df=8, P-value=0.82797, RMSEA=0.000

**Path Diagram Strategi Expressive Suppression**



Chi-Square=0.73, df=2, P-value=0.69312, RMSEA=0.000

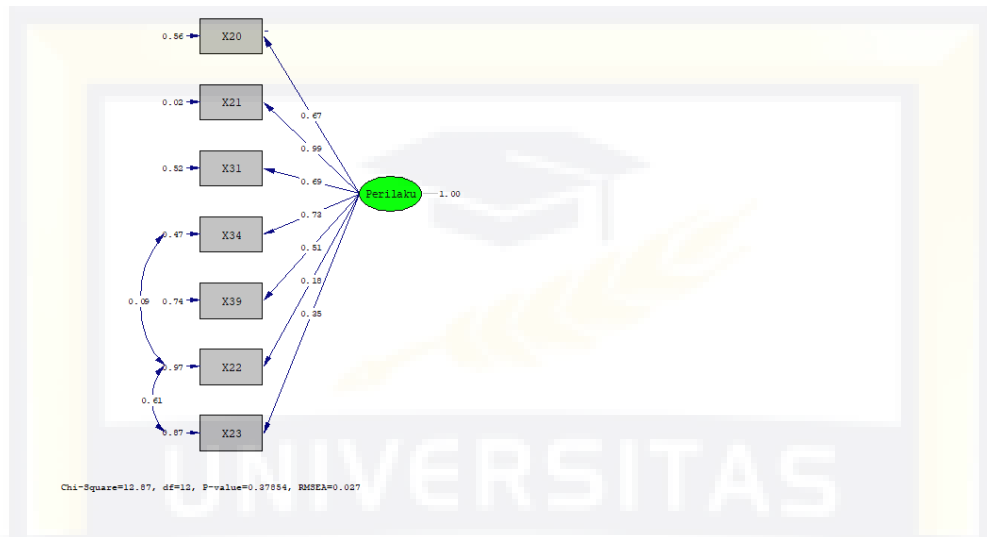
### Hasil CFA Skala Regulasi Emosi

Nomor Aitem	Factor Loading	Error-value	Strategi	Keterangan
1	0.37	(0.12) 3.03	<i>Cognitive Reappraisal</i>	Valid
2	0.87	(0.19) 4.71	<i>Cognitive Reappraisal</i>	Valid
3	0.29	(0.11) 2.77	<i>Cognitive Reappraisal</i>	Valid
4	0.12	(0.09) 1.31	<i>Cognitive Reappraisal</i>	Tidak Valid
5	1.05	(0.26) 4.11	<i>Cognitive Reappraisal</i>	Valid
6	0.45	(0.12) 3.66	<i>Cognitive Reappraisal</i>	Valid
7	0.88	(0.11) 8.05	<i>Expressive Suppression</i>	Valid
8	0.71	(0.11) 6.70	<i>Expressive Suppression</i>	Valid
9	0.49	(0.11) 4.64	<i>Expressive Suppression</i>	Valid
10	0.35	(0.11) 3.24	<i>Expressive Suppression</i>	Valid

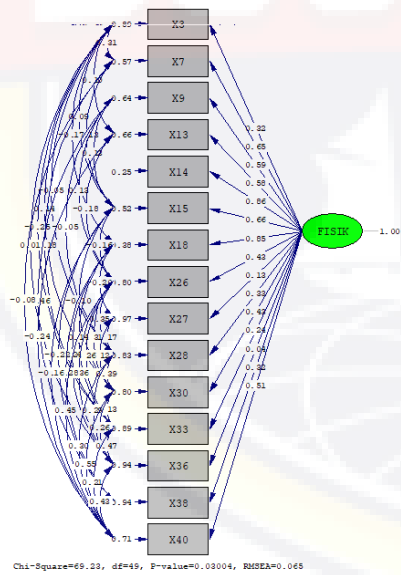


**SKALA  
KECEMASAN**

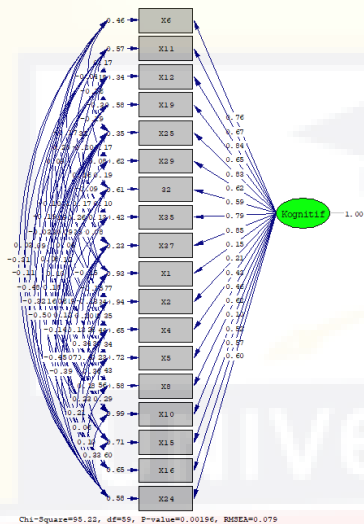
**Path Diagram Aspek Perilaku**



**Path Diagram Aspek Fisik**



### Path Diagram Aspek Kognitif



### Hasil CFA Skala Kecemasan

Nomor Aitem	Factor Loading	Error-value	Aspek	Keterangan
1	0.25	(0.09) 2.89	Kognitif	Valid
2	0.23	(0.10) 3.81	Kognitif	Valid
3	0.41	(0.11) 3.89	Fisik	Valid
4	0.38	(0.10) 3.75	Kognitif	Valid
5	0.39	(0.10) 3.75	Kognitif	Valid
6	0.73	(0.09) 7.70	Kognitif	Valid
7	0.60	(0.09) 6.41	Fisik	Valid
8	0.57	(0.10) 5.59	Kognitif	Valid
9	0.55	(0.09) 5.86	Fisik	Valid
10	-0.057	(0.11) -0.46	Kognitif	Tidak Valid
11	0.64	(0.10) 6.57	Kognitif	Valid
12	0.81	(0.09) 8.57	Kognitif	Valid
13	0.52	(0.10) 5.43	Fisik	Valid
14	0.85	(0.08) 10.47	Fisik	Valid
15	0.63	(0.09) 6.85	Fisik	Valid
16	0.51	(0.09) 5.76	Kognitif	Valid
17	0.45	(0.09) 5.76	Kognitif	Valid

18	0.82	(0.09) 9.19	Fisik	Valid
19	0.60	(0.09) 6.32	Kognitif	Valid
20	0.61	(0.09) 6.67	Perilaku	Valid
21	1.02	(0.08) 13.21	Perilaku	Valid
22	0.07	(0.10) 0.72	Perilaku	Tidak Valid
23	0.27	(0.10) 2.76	perilaku	Valid
24	0.57	(0.13) 4.40	Kognitif	Valid
25	0.77	(0.10) 7.59	Kognitif	Valid
26	0.31	(0.10) 3.08	Fisik	Valid
27	-0.02	(0.10) -0.23	Fisik	Tidak Valid
28	0.21	(0.10) 2.10	Fisik	Valid
29	0.55	(0.09) 6.10	Kognitif	Valid
30	0.33	(0.10) 3.30	Fisik	Valid
31	0.68	(0.09) 7.51	Perilaku	Valid
32	0.49	(0.09) 5.39	Kognitif	Valid
33	0.09	(0.11) 0.86	Fisik	Tidak Valid
34	0.68	(0.09) 7.51	Perilaku	Valid
35	0.74	(0.09) 7.91	Kognitif	Valid
36	-0.16	(0.10) -1.58	Fisik	Tidak Valid
37	0.84	(0.09) 9.68	Kognitif	Valid
38	0.19	(0.11) 1.76	Fisik	Tidak Valid
39	0.44	(0.10) 4.64	Perilaku	Valid
40	0.41	(0.10) 4.22	Fisik	Valid



**HASIL UJI NORMALITAS  
(Skwenss & Kurtosis)**



## Descriptives

		Statistic	Std. Error	
kecemasan	Mean	92.5459	.36856	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	91.8213	
		Upper Bound	93.2706	
	5% Trimmed Mean	92.5716		
	Median	93.0000		
	Variance	51.754		
	Std. Deviation	7.19401		
	Minimum	72.00		
	Maximum	110.00		
	Range	38.00		
	Interquartile Range	9.00		
	Skewness	-.126	.125	
	Kurtosis	.242	.249	
	regulasi_emosi	Mean	36.0105	.17728
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	35.6619	
		Upper Bound	36.3591	
5% Trimmed Mean		36.0350		
Median		36.0000		
Variance		11.974		
Std. Deviation		3.46029		
Minimum		27.00		
Maximum		45.00		
Range		18.00		
Interquartile Range		4.00		
Skewness		-.204	.125	
Kurtosis		-.299	.249	



## **HASIL UJI RELIABILITAS**

**RELIABILITAS REGULASI EMOSI*****Strategi Cognitive Reappraisal*****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	6

***Strategi Expressive Suppression*****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.751	4

**Reliabilitas Skala Kecemasan****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	40



**OUTPUT HASIL UJI LINERITAS**

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kecemasan * regulasi_emosi	(Combined)	936.099	18	52.005	1.005	.453
	Between Groups	23.908	1	23.908	.462	.497
	Linearity					
	Deviation from Linearity	912.191	17	53.658	1.037	.417
	Within Groups	18730.347	362	51.741		
Total	19666.446	380				





**OUTUP HASIL UJI HIPOTESIS**

## Correlations

		kecemasan	regulasi_emosi
kecemasan	Pearson Correlation	1	.035
	Sig. (2-tailed)		.497
	N	381	381
regulasi_emosi	Pearson Correlation	.035	1
	Sig. (2-tailed)	.497	
	N	381	381

UNIVERSITAS

BOSOWA






**CONTOH SKALA PENELITIAN**





**SKALA ONLINE  
(Google Form)**



## SKALA PENELITIAN

\* Wajib

### PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam.

Responden yang terhormat ,  
Perkenalkan Nama saya Ismelda Usman, Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. saat ini sedang melakukan pengambilan data dalam rangka penyelesaian tugas akhir (Skripsi). Untuk itu memohon kesediaan dan partisipasi Anda untuk mengisi skala penelitian ini. Dalam mengisi skala ini, tidak ada jawaban yang salah maupun benar. dengan demikian, dimohon untuk Anda menjawab dan mengisi skala ini sesuai dengan kondisi Anda yang sebenarnya. Seluruh jawaban dan identitas saudara akan di jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja. Dengan mengisi skala ini, anda dianggap bersedia menjadi responden penelitian.

atas bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan banyak terima kasih.  
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.



## SKALA PENELITIAN

\* Wajib

### IDENTITAS RESPONDEN

Inisial \*

Jawaban Anda

Usia \*

Jawaban Anda

Suku \*

Jawaban Anda

## SKALA PENELITIAN

\* Wajib

### Skala 2

Skala penelitian ini bukanlah suatu tes, tidak ada jawaban yang benar maupun salah. Silahkan anda memilih salah satu respon untuk setiap item pernyataan dalam skala ini sesuai dengan kondisi pikiran, perasaan, dan perilaku Anda yang disesuaikan dengan sebuah situasi yang diterangkan pada bagian awal skala. Berikut 5 (lima) respon pilihan yang telah peneliti sediakan.

Pilihan Sangat Sesuai, jika Anda merasa 'Sangat Sesuai' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

Pilihan sesuai, jika Anda merasa 'Sesuai' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.


Pilihan Sangat Netral, jika Anda merasa 'Netral' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

Pilihan Tidak Sesuai, jika Anda merasa 'Tidak Sesuai' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

Pilihan Sangat Tidak Sesuai, jika Anda merasa 'Sangat Tidak Sesuai' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

1. Bagaimanapun proses persalinan saya kedepannya, saya mencoba untuk tetap tenang. \*

Sangat Sesuai



## SKALA PENELITIAN

\* Wajib

### Skala 1

Skala penelitian ini bukanlah suatu tes, tidak ada jawaban yang benar maupun salah. Silahkan Anda memilih salah satu respon untuk setiap item pernyataan dalam skala ini sesuai dengan kondisi pikiran, perasaan, dan perilaku Anda yang disesuaikan dengan sebuah situasi yang diterangkan pada bagian awal skala. Berikut 5 (lima) respon pilihan yang telah peneliti sediakan.

Pilihan Sangat Sesuai, jika Anda merasa 'Sangat Sesuai' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

Pilihan sesuai, jika Anda merasa 'Sesuai' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

Pilihan Sangat Netral, jika Anda merasa 'Netral' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

Pilihan Tidak Sesuai, jika Anda merasa 'Tidak Sesuai' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

Pilihan Sangat Tidak Sesuai, jika Anda merasa 'Sangat Tidak Sesuai' dengan pernyataan tersebut dalam menggambarkan kondisi anda yang sebenarnya.

1. Bagaimanapun proses persalinan saya kedepannya, saya mencoba untuk tetap tenang. \*

- Sangat Sesuai
- Sesuai
- Netral
- Tidak Sesuai
- Sangat Tidak Sesuai

2. Saya berpikir positif menghadapi masalah. \*

- Sangat Sesuai
- Sesuai
- Netral
- Tidak Sesuai
- Sangat Tidak Sesuai

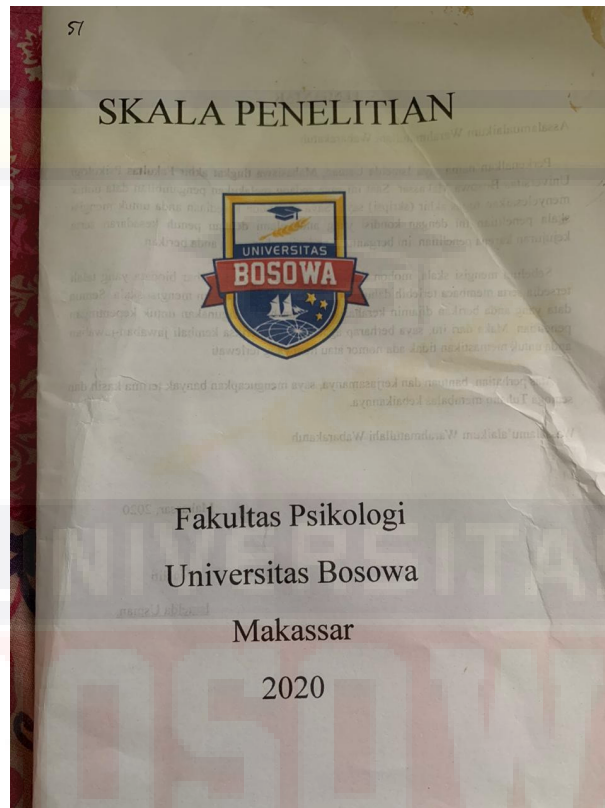
3. Saya merasa gugup jika saya mengingat tentang kehamilan saya. \*

- Sangat Sesuai
- 





**SKALA OFFLINE**



**PETUNJUK PENGISIAN SKALA**

Anda diharapkan menjawab setiap pernyataan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran anda yang sebenarnya dengan cara memilih :

**SS** : Bila Anda merasa Sangat Setuju dengan pernyataan tersebut

**S** : Bila Anda merasa Setuju dengan pernyataan tersebut

**N** : Bila Anda merasa Ragu atau Bersikap Netral dengan pernyataan tersebut

**TS** : Bila Anda merasa Tidak Setuju dengan pernyataan tersebut

**STS** : Bila Anda merasa Sangat Tidak Setuju dengan pernyataan tersebut

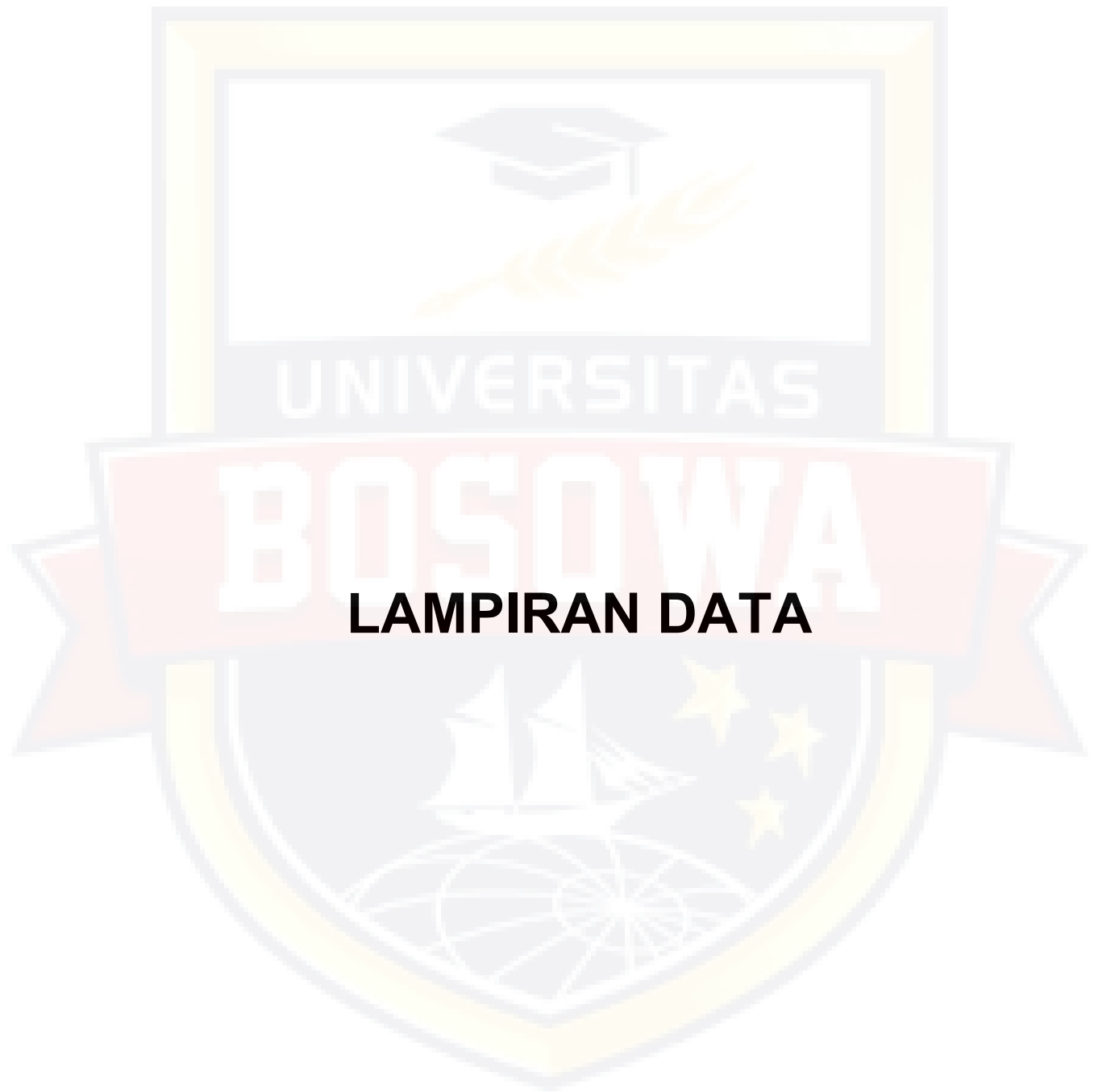
Berikan tanda Ceklis ( ✓ ) pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri anda.

Contoh Pengisian Skala

CONTOH						
NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Ketika saya merasa bahagia, saya tetap tenang.	✓				

**SKALA 1**

NO	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya mengendalikan emosi saya dengan mengubah cara berpikir tentang situasi yang sedang saya hadapi.					
2	Ketika ingin mengurangi emosi negatif yang saya rasakan, saya akan mengubah cara berpikir mengenai situasi tersebut.					
3	Ketika saya juga merasakan lebih banyak emosi positif, saya akan mengubah cara berpikir mengenai situasi tersebut.					
4	Ketika saya merasakan lebih banyak emosi positif, saya mengubah cara pandang saya mengenai hal tersebut.					
5	Ketika ingin mengurangi emosi negatif yang saya rasakan, saya akan mengubah cara pandang saya mengenai hal tersebut.					
6	Ketika saya dihadapkan pada situasi penuh tekanan, saya berusaha berpikir dengan tenang.					
7	saya mengendalikan emosi dengan tidak menunjukkan atau mengungkapkannya.					
8	Saya tidak menunjukkan atau mengungkapkan emosi negatif yang saya rasakan.					
9	Saya memendam perasaan untuk diri sendiri.					
10	Ketika saya merasakan emosi positif, saya berhati-hati untuk tidak mengungkapkannya.					



**LAMPIRAN DATA**

# Data Mentah

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Initial	Usia	Suku	Trimester Kehamilan	Kehamilan keberapa	Saya mendalikan emosi saya dengan mengubah cara berpikir tentang situasi yang sedang saya hadapi.	Ketika ingin mengurangi emosi negatif yang saya rasakan, saya akan mengubah cara berpikir mengenai situasi tersebut.	Ketika saya juga merasakan lebih banyak emosi positif, saya akan mengubah cara berpikir mengenai situasi tersebut.	Ketika saya merasakan lebih banyak emosi positif, saya akan mengubah cara pandang saya mengenai hal tersebut.	Ketika ingin mengurangi negatif yang saya rasakan akan mengubah cara p saya mengenyainy
					1	2	3	4	5
A	30 Tahun	Makassar	Ketiga	3	Netral	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh
F	25 Tahun	Makassar	Kedua	1	Setujuh	Netral	Setujuh	Setujuh	Setujuh
wm	19 Tahun	Makassar	Pertama	1	Netral	Setujuh	Netral	Tidak Setujuh	Netral
AM	24 Tahun	Makassar	Kedua	1	Netral	Setujuh	Netral	Netral	Netral
TA	29 Tahun	Bugis	Ketiga	1	Setujuh	Setujuh	Tidak Setujuh	Tidak Setujuh	Setujuh
S	28 Tahun	Bugis	Kedua	2	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Netral	Tidak Setujuh	Sangat Setujuh
D	24 Tahun	Makassar	Pertama	1	Netral	Setujuh	Tidak Setujuh	Tidak Setujuh	Setujuh
v	25 Tahun	Bugis	Pertama	2	Netral	Netral	Netral	Netral	Netral
ADP	25 Tahun	Bugis	Kedua	1	Setujuh	Netral	Setujuh	Tidak Setujuh	Setujuh
N	27 Tahun	Bugis	Kedua	1	Setujuh	Setujuh	Netral	Netral	Setujuh
D	26 Tahun	Makassar	Pertama	2	Netral	Netral	Tidak Setujuh	Setujuh	Tidak Setujuh
N	22 Tahun	Bugis	Kedua	1	Setujuh	Setujuh	Netral	Netral	Setujuh
S	24 Tahun	Bugis	Pertama	1	Setujuh	Setujuh	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh
N	23 Tahun	Bugis	Ketiga	1	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Tidak Setujuh	Tidak Setujuh	Sangat Setujuh
L	23 Tahun	Bugis	Kedua	3	Netral	Netral	Setujuh	Setujuh	Setujuh
Y	23 Tahun	Bugis	Kedua	1	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Setujuh
A	24 Tahun	Bugis	Ketiga	1	Netral	Tidak Setujuh	Netral	Netral	Netral
K	30 Tahun	Bugis	Pertama	3	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh
F	20 Tahun	Makassar	Kedua	1	Netral	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Netral
D	21 Tahun	Makassar	Kedua	1	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Tidak Setujuh	Tidak Setujuh	Sangat Setujuh
Lu	21 Tahun	Bugis	Kedua	1	Sangat Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh
IS	31 Tahun	Kali	Kedua	1	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh
N	25 Tahun	Makassar	Pertama	1	Setujuh	Setujuh	Netral	Setujuh	Netral
Z	22 Tahun	Bugis	Kedua	1	Netral	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh
NR	23 Tahun	Makassar	Kedua	1	Setujuh	Tidak Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh
I	22 Tahun	Jawa	Ketiga	1	Setujuh	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh	Sangat Setujuh
S	21 Tahun	Makassar	Ketiga	2	Sangat Setujuh	Setujuh	Setujuh	Setujuh	Netral
H	30 Tahun	Bugis	Kedua	3	Netral	Netral	Netral	Netral	Netral
T	26 Tahun	Toraja	Ketiga	2	Setujuh	Sangat Setujuh	Setujuh	Setujuh	Netral
A	30 Tahun	Makassar	Ketiga	1	Netral	Netral	Setujuh	Setujuh	Netral
Y	25 Tahun	Makassar	Pertama	1	Setujuh	Setujuh	Netral	Netral	Netral

# Data setelah Kategorisasi

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
Initial	Usia	Suku	Trimester Kehamilan	Kehamilan keberapa	Saya mendalikan emosi saya dengan mengubah cara berpikir tentang situasi yang sedang saya hadapi.	Ketika ingin mengurangi emosi negatif yang saya rasakan, saya akan mengubah cara berpikir mengenai situasi tersebut.	Ketika saya juga merasakan lebih banyak emosi positif, saya akan mengubah cara berpikir mengenai situasi tersebut.	Ketika ingin mengurangi emosi negatif yang saya rasakan, saya akan mengubah cara pandang saya mengenai situasi tersebut.	ketika saya dihadapkan pada situasi penuh tekanan, saya berusaha berpikir dengan tenang	saya mendalikan emosi dengan tidak menunjukkan atau mengungkapkan perasaan	Saya tidak me5,5juka5 atau me5,5juka5 emosi 5e5gaf ya5g saya rasaka5.	Saya memandang perasaan untuk di sendiri.	Ketika saya merasakan emosi positif, saya berha-hal untuk tidak mengungkapkannya	Bagaimanapun proses persalinan saya kedepannya, saya mencoba untuk tetap tenang.	Saya berpikir positif menghadapi masalah	Saya merasa g saya menginga lehamlan
1					1	2	3	5	6	7	8	9	10	1	2	3
2	F	7	1	2	1	4	4	5	5	2	2	2	5	3	2	3
3	AM	6	1	2	1	3	4	5	5	5	5	5	5	1	1	2
4	TA	11	3	3	1	4	4	4	4	2	4	5	2	2	3	4
5	v	7	3	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	4
6	ADP	7	3	2	1	4	5	4	4	2	2	4	2	2	2	3
7	N	9	3	2	1	4	5	4	4	5	5	5	4	2	2	4
8	D	6	1	1	2	3	5	2	4	5	2	5	5	3	2	3
9	S	6	3	1	1	4	4	5	4	5	2	5	1	1	4	4
10	Y	5	3	2	1	5	5	5	5	5	5	2	5	1	1	4
11	A	6	3	3	1	3	2	5	5	2	5	5	5	2	3	3
12	K	12	3	1	3	4	4	4	4	2	5	4	4	2	3	2
13	F	2	1	2	1	3	4	5	5	2	2	5	5	3	3	3
14	D	3	1	2	1	5	5	2	5	5	5	5	2	1	1	2
15	IS	13	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2
16	N	7	1	1	1	4	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2
17	Z	4	3	2	1	3	4	4	4	4	5	4	5	2	2	2
18	I	4	2	3	1	4	5	5	4	2	2	2	2	1	1	3
19	S	3	1	3	2	5	4	5	4	5	5	5	1	1	2	4
20	H	12	3	2	3	3	5	5	2	4	4	4	5	3	2	2
21	A	12	1	3	1	3	5	4	5	4	4	4	4	1	1	3
22	Y	7	1	1	1	4	5	5	4	5	5	4	5	2	3	3
23	B	8	3	3	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4
24	B	8	3	3	1	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4
25	As	11	5	1	2	3	5	5	5	5	5	4	4	2	2	4
26	D	7	1	1	2	5	4	5	5	2	2	5	5	1	2	4
27	F	10	3	3	1	3	5	4	4	4	4	4	4	2	2	3
28	DA	5	3	2	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1	1	3
29	NJ	6	3	3	1	3	5	4	5	5	5	4	5	1	1	4
30	SP	4	1	2	1	5	5	5	5	4	5	4	5	2	3	4
31	T	6	1	1	1	4	4	5	4	4	5	4	4	2	2	4
32	SS	8	1	3	4	2	4	4	4	5	4	5	5	2	2	3
33	wK	6	3	3	4	2	4	4	4	5	4	5	5	2	2	3
34	N	4	3	3	4	2	4	4	4	5	4	5	5	2	2	3
35	B	8	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3
36	D	5	5	3	4	2	4	4	4	5	4	5	5	2	2	3
37	N	8	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	IRV	6	3	1	1	4	5	5	4	2	5	5	4	2	2	3
39	T	6	1	1	1	2	4	5	4	5	4	4	4	1	1	2
40	S	12	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4
41	H	6	1	2	2	3	5	2	5	5	5	5	5	4	2	4
42	A	9	5	2	1	3	4	4	4	2	5	2	2	2	2	2
43	E	6	2	3	1	3	5	5	4	5	5	4	4	1	1	2
44	R	4	1	3	1	3	5	4	4	4	4	4	5	2	3	4
45	E	12	3	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	1	1	4