

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENYESUAIAN DIRI PEREMPUAN PADA KEHAMILAN PERTAMA

Arini Budi Astuti
Singgih Wibowo Santosa
Muhana Sofianti Utami
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Substantial physical and emotional changes happen during pregnancy. Even though pregnancy is only a short periode in woman's life, it determines the physical and psychological quality not only for pregnant woman herself but also for the baby. Pregnant women who are able to develop appropriate adjustment during pregnancy can manage the challenges and changes that happen, so the physical and psychological well being of the mother and baby can be maintained.

This research sets out to understand how far the relationship between family support and women's adjustment during their first pregnancy . The hypothesis is: there is a positive relationship between family support and women's adjustment during their first pregnancy.

Subjects of this research were 56 women who underwent their first pregnancy (primigravida). The subjects came from three Public Health Centres of Yogyakarta municipality. Those Public Health Centers were Tegalrejo, Jetis, and Pakulaman. Data were collected by using Family Support Scale which contains 45 items and Adjustment Scale which contains 35 items. Both of the scales had been tested on 40 respondents that had the same characteristics with research subjects. The respondents were from Mergangsan, Danurejan II, and Umbulharjo II Public Health Centres.

The result shows positive correlation between family support and women's adjustment. The correlation coeffisien (r) is 0,7311 ; $p < 0,01$ and the determination coefficient (r^2) is 0,5346. It means that the research hypothesis is supported by the result of the data analysis.

Keyword: *family support, adjustment, first pregnancy*

Kehamilan adalah salah satu tugas perkembangan yang didambakan oleh sebagian besar perempuan yang telah memasuki kehidupan berumah tangga. Namun demikian, tidak dapat diingkari bahwa proses untuk menjadi seorang ibu adalah peristiwa yang mendebarkan dan penuh tantangan. Perempuan yang paling berbahagia dengan kehamilannya pun mengalami kekhawatiran, yang antara lain disebabkan oleh keraguan akan kemampuannya melewati berbagai perubahan yang terjadi dalam kurun waktu sembilan bulan dan peran baru sebagai ibu yang akan diterimanya.

Kehamilan secara umum terbagi dalam periode tiga bulanan atau trimester. Dalam tiap trimesternya, ibu hamil mengalami perubahan yang khas dalam segi fisik maupun psikologis. Secara umum, simptom fisik yang dialami ibu hamil antara lain kelelahan, *morning sickness*, dan ngidam (*food craving*), sedangkan perubahan dalam sisi psikologis dan emosi antara lain labilitas *mood*, *insomnia*, menurunnya konsentrasi dan meningkatnya responsivitas emosi.

Perubahan fisik dan psikologis saling terkait dan saling mempengaruhi. Munthe, dkk (1999) mengemukakan bahwa selama kehamilan terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh lima kali lipat yang dihasilkan sepanjang siklus menstruasi normal. Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang ibu hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia.

Di samping itu, dalam tinjauan medis, ada beberapa hal yang dapat meningkatkan resiko keselamatan ibu hamil antara lain kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil (*antenatal care*), ketidaktahuan ibu hamil maupun orang-orang terdekat tentang gejala yang menunjukkan bahaya, serta faktor kurang gizi yang menyebabkan anemia. Kekurangan gizi mengakibatkan penurunan status kesehatan secara umum dan daya tahan ibu hamil. Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 jumlah ibu hamil yang menderita anemia masih berada dalam angka 55% (Cholil dkk., 1999).

Walaupun di dalamnya terkandung berbagai macam perubahan fisik dan psikologis, kehamilan sesungguhnya adalah peristiwa yang normal. Namun demikian, kehamilan perlu dihadapi secara khusus melalui penyesuaian diri yang tepat agar kondisi psikis maupun kesehatan fisik ibu hamil dan janin dapat terpelihara.

Perasaan yang mendua mengenai kehamilan seringkali muncul walaupun kehamilan tersebut adalah kehamilan yang dikehendaki dan sangat diinginkan. Menurut Pitt (1994) hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan yang nyata antara menginginkan sesuatu dan proses memperolehnya. Kehamilan adalah sesuatu yang sangat didambakan, akan tetapi setelah kehamilan diperoleh, kenyataan yang dihadapi agak berbeda. Di dalam masa kehamilan, seorang perempuan hamil tidak hanya akan mengalami hal-hal indah yang dibayangkan sebelumnya, tetapi ia juga dituntut kemampuannya untuk menghadapi kesulitan yang muncul. Untuk mengatasi kesulitan tersebut dibutuhkan penyesuaian sebelum arti sepenuhnya dari

kebahagiaan yang diinginkan tersebut dapat dicapai.

Penyesuaian diri secara fisik pada kehamilan pertama berkaitan dengan perubahan yang secara beruntun terjadi dalam periode sembilan bulan. Tiap trimester membawa perubahan pada perkembangan *fetus* maupun jaringan pendukungnya sehingga perempuan hamil yang bersangkutan juga mengalami perubahan dalam periode tersebut, baik perubahan hormonal, fungsi berbagai organ dalam maupun kenampakan fisik dari luar (Newman dan Newman, 1991).

Sejak awal kehamilan, sebelum merasakan perubahan fisik, ibu hamil sudah mengalami perubahan psikologis. Sebagai contoh, emosi ibu hamil cenderung berubah dengan cepat, pada suatu saat ia merasa sangat bahagia, namun beberapa saat kemudian ia merasa tertekan. Perubahan emosi tersebut, apabila tidak berlebihan, wajar dialami oleh ibu hamil (Yozardi, 1999). Perubahan psikologis yang terjadi, disamping berkaitan dengan perubahan fisik juga disebabkan oleh peran sosial baru sebagai ibu yang disandang oleh perempuan hamil.

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

Apabila dikaitkan dengan masa kehamilan, maka penyesuaian diri muncul antara lain dalam bentuk kontrol emosi,

kemampuan belajar dari pengalaman, tindakan langsung untuk mengatasi kesulitan, dan tetap terjaganya hubungan interpersonal yang harmonis dengan orang lain.

Kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam masa kehamilan adalah hal yang penting karena dalam periode kehamilan yang berlangsung dalam waktu yang relatif singkat ditetapkan serangkaian kualitas fisik dan kesehatan mental bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya (Collins dkk., 1993).

Kualitas fisik dan psikis seorang anak, sebagian akan ditentukan oleh kualitas fisik dan psikis seorang ibu selama kehamilan. Berkaitan dengan kondisi fisik ibu hamil, jika ibu menderita sakit seperti muntah dan dehidrasi sehingga masukan makanan berkurang maka akan berdampak pada bayi secara tidak langsung, sedangkan apabila kondisi penyakit berat dialami ibu hamil seperti infeksi rubela, maka bayi dalam kandungan dapat tertular penyakit ibunya yang mengakibatkan cacat bawaan.

Field (Ayahbunda, 1999) menambahkan bahwa depresi yang dialami ibu hamil dapat ditularkan kepada bayi melalui proses biokimia. Kondisi depresi ibu hamil akan meningkatkan hormon stres dan aktivitas otak janin sehingga ketika dilahirkan bayi akan menunjukkan gejala depresi seperti tidur gelisah dan menolak minum. Oleh karena itu kewaspadaan dan kehati-hatian perempuan hamil dalam menjaga kesehatan dan stabilitas emosi sangat diperlukan selama masa kehamilan.

Salah satu faktor yang diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam masa penyesuaian adalah dukungan sosial. Menurut Wills (dalam Cohen dan Syme,

1985) sumber-sumber yang tersedia dalam hubungan interpersonal memainkan peran penting dalam menentukan fungsi adaptif dan kesehatan seseorang. Hal ini diperkuat oleh Chapman, dkk. (1997) yang menyatakan bahwa dukungan sosial secara umum menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis dan secara khusus mempengaruhi kesehatan selama masa kehamilan. Dukungan sosial dapat meningkatkan rasa sejahtera, kontrol personal, perasaan yang positif, serta membantu perempuan hamil mempersepsi perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan dengan tingkat stres yang lebih rendah (Collins dkk., 1993).

Jaringan sosial yang terdekat dengan ibu hamil adalah keluarga. Melalui berbagai bentuk dukungan yang diberikan keluarga, diharapkan calon ibu dapat melakukan penyesuaian diri yang lebih baik pada masa kehamilannya. Pitt (1994) menyatakan bahwa banyak perempuan menjadi dewasa dalam perjalanan suatu kehamilan. Hal ini tidak semata-mata disebabkan oleh tanggung jawab sebagai seorang ibu yang membuat mereka menjadi lebih matang, melainkan juga karena pengalaman menghadapi konflik-konflik selama kehamilan. Dukungan yang diberikan keluarga dapat membantu seorang calon ibu untuk belajar mengenal, menerima dan mempergunakan perasaan barunya tentang dirinya serta melewati hari-hari dalam sembilan bulan dengan penuh harap dan suka cita.

METODE

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah 56 perempuan hamil pertama dengan status menikah,

berusia antara 20 – 35 tahun, memiliki sumber dukungan keluarga yang terdiri dari suami, ibu kandung dan ibu mertua, serta tidak memiliki riwayat keguguran sebelumnya, yang datang memeriksakan diri di Puskesmas Tegalrejo, Jetis, dan Pakualaman.

Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala. Skala yang dipergunakan adalah sebagai berikut:

1. Skala Dukungan Keluarga

Skala dukungan keluarga adalah alat ukur untuk mengungkap dukungan yang berupa perhatian emosi, informasi, bantuan instrumental, maupun penilaian yang menurut ibu hamil diberikan oleh sekelompok anggota keluarga yang terdiri dari suami, ibu dan ibu mertua. Pembuatan skala tersebut berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Johnson dan Johnson (1991) serta Smet (1994). Skala tersebut memuat 45 aitem yang terbagi dalam empat aspek. Masing-masing aspek terdiri dari tiga sumber dukungan yaitu suami, ibu, dan ibu mertua. Korelasi aitem total berkisar antara 0,3172 sampai dengan 0,7308. Hasil analisis reliabilitas dengan teknik Cronbach Alpha menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,9314.

2. Skala Penyesuaian Diri

Skala ini merupakan alat ukur untuk mengungkap penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama yang disusun berdasarkan rangkuman peneliti terhadap karakteristik penyesuaian diri yang dikemukakan oleh Schneiders (1964) dan

Tallent (1978). Skala ini memuat 35 aitem yang terdiri dari empat aspek yaitu kontrol emosi, kemampuan belajar, tindakan langsung dan hubungan interpersonal. Korelasi aitem total berkisar antara 0,3127 sampai dengan 0,6309. Hasil analisis reliabilitas dengan teknik Cronbach Alpha menunjukkan angka 0,909.

- c. Tidak ada perbedaan penyesuaian diri antara ibu rumah tangga dan ibu bekerja ($F = 0,59$; $p > 0,05$).
- d. Tidak ada perbedaan penyesuaian diri ditinjau dari tempat tinggal yaitu rumah sendiri, bersama orang tua dan bersama mertua ($F = 1,0674$; $p > 0,05$).

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analisis Data Penelitian

Analisis data dengan teknik korelasi *Product Moment* menghasilkan korelasi (r) sebesar 0,7311 ($p < 0,01$) yang berarti ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dan penyesuaian diri. Koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,5346 memperlihatkan bahwa dukungan keluarga memberikan sumbangan sebesar 53,46% terhadap penyesuaian diri.

2. Hasil Tambahan

Data yang diperoleh dari kolom identitas subjek turut dianalisis untuk memperkaya hasil penelitian ini. Adapun data subjek yang turut dianalisis, yaitu usia ibu hamil, usia kehamilan per trimester, pekerjaan ibu hamil, dan tempat tinggal. Analisis data yang digunakan adalah t – test dan anava satu jalur. Adapun analisis tambahan menunjukkan bahwa:

- a. Tidak ada perbedaan antara dua kelompok usia yaitu kelompok usia 20 – 24 dan 25 tahun keatas dalam hal penyesuaian diri pada kehamilan pertama ($F = 0,033$; $p > 0,05$).
- b. Tidak ada perbedaan penyesuaian diri ditinjau dari segi usia kehamilan yaitu trimester I, II, dan III ($F = 0,4634$; $p > 0,05$).

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama dapat diterima kebenarannya. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diperoleh maka semakin tinggi penyesuaian diri ibu hamil, demikian pula sebaliknya bahwa semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah penyesuaian diri ibu hamil. Hal ini dapat dilihat dari koefisien korelasi (r) sebesar 0,7311 dengan $p < 0,01$.

Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan berkorelasi dengan tinggi rendahnya penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama. Melalui dukungan keluarga sebagai salah satu bentuk dukungan sosial, seorang ibu hamil dapat melakukan penyesuaian yang lebih baik dalam masa kehamilannya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Johnson dan Johnson (1991) yang menyatakan bahwa dukungan sosial akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri,

pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan. Secara umum dapat dikatakan bahwa dukungan dapat meningkatkan kontrol personal, perasaan positif, serta membantu ibu hamil mempersepsi perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan dengan tingkat stres yang lebih rendah (Collins dkk, 1993).

Inti penyesuaian diri pada kehamilan pertama adalah kemampuan seorang calon ibu dalam menghadapi tekanan maupun konflik yang terjadi akibat perubahan fisik maupun psikologis selama periode kehamilan dan kemampuan mencapai keselarasan antara tuntutan dari dalam diri dengan tuntutan lingkungan. Hal ini ditandai dengan kemampuan mengembangkan mekanisme psikologis yang sesuai serta kemampuan dalam mengambil tindakan yang efektif, efisien, bermanfaat dan memberi kepuasan dalam mengatasi tantangan yang dihadapi.

Penyesuaian diri pada kehamilan pertama dijabarkan dalam empat aspek yang bersumber dari rangkuman peneliti mengenai karakteristik penyesuaian yang dikemukakan oleh Schneiders (1964) dan Tallent (1978) yang terdiri dari kontrol emosi, kemampuan belajar, tindakan langsung dan kualitas hubungan interpersonal.

Dalam mewujudkan kontrol emosi, kemampuan belajar, tindakan langsung, dan terjaganya hubungan interpersonal, dukungan keluarga yang berupa perhatian emosi, bantuan informasi, bantuan instrumental dan penilaian turut memberikan sumbangan. Melalui bentuk dukungan perhatian emosi yang berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati, akan

timbul keyakinan bahwa individu tersebut dicintai dan diperhatikan. Perhatian emosi akan membuat ibu hamil merasa yakin bahwa ia tidak seorang diri melewati masa kehamilan.

Bantuan Instrumental yang berupa materi maupun tindakan akan mempermudah individu dalam melakukan berbagai aktivitas. Tersedianya dana yang memadai akan memungkinkan ibu hamil memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan kesehatan yang dibutuhkan selama kehamilan dan saat kelahiran. Bantuan dalam bentuk tindakan seperti kesediaan mengantar ke Puskesmas dan membantu pekerjaan rumah tangga sehari-hari akan meringankan beban kerja sekaligus meningkatkan peluang untuk melakukan istirahat yang akan sangat terasa manfaatnya terutama apabila ibu hamil mengalami perubahan fisik yang berhubungan dengan kehamilannya seperti mual, muntah dan rasa letih.

Bantuan informasi akan membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalahnya. Informasi sangat dibutuhkan oleh ibu hamil pertama mengingat apa yang sedang mereka jalani adalah hal yang baru dalam hidupnya. Sumber-sumber dukungan dapat memberikan informasi berdasarkan pengalaman, menyampaikan pengetahuan yang diperoleh, ataupun menyediakan sumber informasi seperti bahan-bahan bacaan tentang kehamilan.

Berkaitan dengan penggunaan layanan kesehatan selama kehamilan seperti Puskesmas, dorongan dari keluarga akan sangat membantu. Taylor mengemukakan bahwa dukungan berkaitan langsung dengan kebiasaan hidup sehat (*health habit*). Individu-individu dengan tingkat

dukungan tinggi lebih cenderung patuh terhadap aturan medis dan mereka cenderung menggunakan layanan kesehatan, apabila sumber-sumber dukungan memberikan kecenderungan ke arah tersebut (Taylor, 1996).

Wujud keempat dari dukungan keluarga adalah penilaian, yaitu pemberian umpan balik dan penguatan yang dapat digunakan oleh individu yang bersangkutan sebagai sarana evaluasi diri dan dorongan untuk maju. Menghargai usaha yang telah dilakukan individu dalam menjaga kehamilannya dan memberikan kritik yang bersifat membangun merupakan contoh dukungan penilaian bagi ibu hamil. Individu yang merespon situasi baru ingin mendapat umpan balik dari orang lain terutama dari *significant others* untuk menilai apakah sikap dan perilakunya tepat. Menurut Wills (dalam Cohen dan Syme, 1985), hal ini didasari oleh teori perbandingan sosial yang menyatakan bahwa individu termotivasi untuk menguji pengamatan mereka terhadap realitas sosial dengan membandingkan tingkah laku dan pendapat mereka dengan tingkah laku dan pendapat orang lain. Teori ini menganggap hubungan interpersonal dapat memberikan penguatan melalui bentuk-bentuk dukungan kognitif.

Matriks interkorelasi sumber dukungan menunjukkan bahwa korelasi antar sumber dukungan keluarga adalah tinggi, sehingga tidak dapat ditentukan besarnya sumbangan masing-masing sumber dukungan (hubungan antara dukungan suami dengan dukungan ibu kandung $r = 0,7249$; $p < 0,01$; hubungan antara dukungan suami dengan dukungan ibu mertua $r = 0,7641$; $p < 0,01$; dan hubungan antara dukungan ibu kandung dengan dukungan ibu mertua $r =$

$0,7407$; $p < 0,01$). Hal ini berarti bahwa dukungan keluarga yang berasal dari suami, ibu kandung, dan ibu mertua dalam penelitian ini tidak dapat dilihat sebagai sumber dukungan yang berdiri sendiri, tetapi merupakan satu kesatuan.

Berdasarkan hasil analisis data, variabel dukungan keluarga menunjukkan rerata empirik sebesar 151,089 ; rerata hipotetik sebesar 112,5 dengan deviasi standar 22,5. Berdasarkan lima kategori yang disusun, secara umum dukungan keluarga yang diperoleh subjek penelitian berada dalam kategori sangat tinggi.

Perilaku memberikan dukungan dalam lingkup keluarga lebih dibimbing oleh kasih sayang, keinginan untuk merespon kebutuhan orang lain dan kurang dipengaruhi oleh prinsip pertukaran (Wills dalam Cohen dan Syme, 1985). Tingginya dukungan keluarga yang diperoleh kemungkinan dikarenakan subjek penelitian mengandung untuk yang pertama kali. Keadaan khusus ini akan memobilisasi sumber-sumber dukungan yang terdiri dari suami, ibu kandung dan ibu mertua untuk memberikan dukungannya.

Hal ini selaras dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh Munthe, dkk terhadap 40 ibu hamil pertama berusia antara 23 – 35 tahun yang rata-rata menyatakan dengan kehamilannya yang pertama hubungan dengan suami, orang tua dan mertua semakin akrab (Munthe dkk, 1999). Menurut Clark (dalam Hobfoll dkk, 1993) dengan mengandalkan dukungan yang berasal dari hubungan personal yang dekat, selain dukungan dapat diperoleh juga akan semakin menguatkan hubungan yang telah terbentuk.

Tingginya dukungan keluarga berpengaruh pada tingginya tingkat penyesuaian diri. Variabel penyesuaian diri menunjukkan rerata empirik sebesar 113,839 ; rerata hipotetik 87,5 dengan deviasi standar sebesar 17,5. Berdasarkan lima kategori yang ditentukan, secara umum penyesuaian diri subjek penelitian berada dalam kategori sangat tinggi.

Tingginya tingkat penyesuaian diri subjek penelitian dapat dikaitkan dengan karakteristik khas subjek penelitian yaitu ibu-ibu hamil pertama yang memeriksakan diri di Puskesmas. Dengan datang ke Puskesmas, subjek penelitian telah melakukan salah satu tindakan nyata untuk menjaga kehamilannya yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan (*antenatal care*). Dukungan sosial dari sumber lain misalnya dari sesama ibu hamil dan paramedis sekaligus dapat diperoleh saat menunggu maupun saat pemeriksaan kesehatan dilakukan.

Disamping itu, kemungkinan tingginya tingkat penyesuaian diri subjek penelitian dikarenakan responden yang bersedia mengisi angket adalah ibu-ibu yang berada dalam kondisi fisik sehat. Dugaan ini muncul karena dalam pelaksanaan penelitian, sebagian ibu yang tidak bersedia menjadi responden adalah mereka yang beralasan dalam kondisi kurang sehat atau menyatakan keberatan karena aitem pernyataan terlalu banyak.

Hasil tambahan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam hal penyesuaian diri ditinjau dari kelompok umur ibu hamil. Hal ini dapat dipahami karena kelompok umur subjek penelitian berkisar antara 20 – 35 tahun, dimana rentang usia tersebut adalah rentang usia yang paling baik untuk hamil baik dari segi fisik maupun mental.

Dilihat sisi medis, pada masa tersebut, faktor penyulit kelahiran paling sedikit terjadi (Aryono, 1995; Samil dan Wishnuwardani, 1993; Wiknyosastro dkk, 1997), sedangkan dilihat dari segi mental, kelompok usia tersebut dianggap telah memenuhi syarat untuk melaksanakan kehidupan rumah tangga dan pengasuhan anak (Mönks dkk, 1992). Menurut Curtis (1996) penyesuaian diri lebih ditentukan oleh faktor kematangan psikologis dan status kesehatan daripada usia. Namun demikian beberapa gangguan kesehatan memang berkaitan dengan penambahan usia seperti diabetes dan hipertensi. Oleh karena itu usia 35 tahun digunakan sebagai batas usia ideal untuk hamil, terlebih lagi untuk kehamilan pertama (Wiknyosastro dkk, 1997)

Hasil tambahan kedua menunjukkan tidak ada perbedaan penyesuaian diri ditinjau dari usia kehamilan yang dilihat dalam satuan trimester. Hal ini mungkin disebabkan tiap trimester memuat tantangan yang sama beratnya meskipun wujudnya berbeda, seperti misalnya yang paling dominan pada trimester pertama adalah gejala mual-muntah dan kehati-hatian agar tidak terjadi keguguran, trimester kedua berkaitan dengan citra diri dan mulai meningkatnya kembali hasrat seksual, sedangkan trimester ketiga berkaitan dengan persiapan dan penantian saat kelahiran.

Hasil tambahan ketiga memperlihatkan tidak ada perbedaan penyesuaian diri ditinjau dari pekerjaan ibu hamil yang terbagi dalam dua kelompok yaitu ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan baik pekerjaan rumah tangga maupun pekerjaan di luar rumah selama kehamilan lebih

ditentukan oleh kondisi fisik ibu hamil dan jenis pekerjaan yang dilakukan (Curtis, 1996), seperti misalnya apakah pekerjaan yang dilakukan tersebut memerlukan tenaga fisik, tekanan mental yang tinggi, serta lingkungan fisik seperti interaksi dengan bahan-bahan kimia dan kebisingan. Ibu hamil dengan kondisi kehamilan dan kesehatan normal tetap mampu melaksanakan aktivitas pekerjaan sehari-hari dengan baik.

Hasil tambahan keempat menunjukkan tidak ada perbedaan penyesuaian diri ditinjau dari tempat tinggal yaitu rumah sendiri, bersama orang tua, dan bersama mertua. Hal ini disebabkan bahwa dukungan yang memberi kontribusi pada penyesuaian diri tidak selalu berhubungan dengan kuantitas pertemuan, tetapi lebih pada kualitas hubungan dan persepsi memiliki orang lain yang dapat dipercaya dan diandalkan untuk memberikan dukungan jika sewaktu-waktu diperlukan. Hal ini sekaligus juga menjelaskan mengapa penyesuaian diri ibu rumah tangga yang diperkirakan lebih sering bertemu dengan sumber dukungan tidak berbeda dengan penyesuaian diri kehamilan pada ibu bekerja.

Selain itu, penyesuaian diri tidak berbeda ditinjau dari segi tempat tinggal karena walaupun seorang anak yang telah berkeluarga tinggal terpisah dari orang tuanya, namun kontak diantara keduanya tetap terpelihara. Hal tersebut antara lain dibuktikan oleh penelitian Megawangi, dkk (1995) yang menemukan bahwa dalam keluarga Jawa seorang perempuan atau laki-laki yang telah menikah dan tinggal terpisah dari orang tua akan tetap menjaga kontak dengan kedua orang tuanya.

Demikian pula jika seseorang tinggal di rumah mertua, dukungan keluarga yang diperoleh tidak berbeda jika dibandingkan tinggal di rumah sendiri atau bersama orang tua kandungnya. Hal ini berkaitan erat dengan konsep pernikahan pada masyarakat yang menganut budaya kolektif, dimana pernikahan dilihat sebagai bergabungnya dua keluarga besar (Triandis, 1994), sehingga anak menantu diperlakukan sama seperti halnya anak sendiri.

Koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,5346 memperlihatkan bahwa dukungan keluarga memberikan sumbangan sebesar 53,46% terhadap penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama, sehingga 46,54% adalah sumbangan yang berasal faktor-faktor lain. Adapun faktor-faktor tersebut secara garis besar terbagi dalam tiga kelompok yaitu kondisi fisik, psikologis dan faktor sosial budaya. Kondisi fisik mencakup riwayat kesehatan dan penyakit, faktor psikologis mencakup hal-hal seperti perkembangan moral, intelektual, sosial, emosional, tingkat stres, strategi *coping*, serta pengalaman dan belajar, sedangkan faktor sosial budaya mencakup keadaan ekonomi, status pernikahan, kondisi lingkungan, nilai-nilai atau *belief* yang dianut individu dan masyarakat setempat, serta dukungan sosial yang berasal dari sumber lain di luar keluarga seperti dokter, paramedis, teman, dan sesama ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data, penelitian ini menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,7311 dengan $p < 0,01$. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama dan semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah pula penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama.
2. Berdasarkan lima kategori yang dibuat peneliti, skor penyesuaian diri rata-rata subjek penelitian adalah sangat tinggi. Hal ini berarti bahwa subjek penelitian memiliki penyesuaian diri yang baik dalam kehamilan pertama. Apabila dilihat dari kuatnya korelasi antara dukungan keluarga dan penyesuaian diri ($r = 0,7311$; $p < 0,01$) dan besarnya sumbangan dukungan keluarga terhadap penyesuaian diri ($r^2 = 0,5346$), maka skor dukungan keluarga yang menunjukkan rata-rata sangat tinggi turut memberikan andil terhadap tingginya skor penyesuaian diri subjek penelitian. Dukungan keluarga yang terdiri dari aspek perhatian emosi, bantuan instrumental, bantuan informasi, dan penilaian memberikan sumbangan terhadap skor penyesuaian diri yang terdiri dari aspek kontrol emosi, kemampuan belajar, tindakan langsung, dan hubungan interpersonal. Tingginya tingkat penyesuaian diri subjek penelitian juga dapat dikaitkan dengan karakteristik subjek penelitian yaitu ibu-ibu hamil pertama yang memeriksakan diri ke Puskesmas. Dengan datang ke Puskesmas, subjek

penelitian telah melakukan satu tindakan nyata untuk menjaga kehamilannya yaitu melakukan pemeriksaan selama kehamilan (*antenatal care*). Disamping itu, responden yang bersedia mengisi angket pada umumnya adalah ibu-ibu yang berada dalam kondisi fisik sehat. Dugaan ini muncul karena dalam pelaksanaan penelitian, sebagian ibu yang menolak mengisi angket adalah mereka yang beralasan dalam kondisi kurang sehat atau menyatakan keberatan karena aitem dalam angket terlalu banyak.

3. Koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,5346 memperlihatkan bahwa dukungan keluarga memberikan sumbangan 53,46% terhadap penyesuaian diri ibu hamil pertama. Dengan demikian masih ada faktor lain sebesar 46,54% yang juga turut memberikan sumbangan terhadap penyesuaian diri pada kehamilan pertama.

Dari penelitian ini dapat disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan suami, ibu kandung, dan ibu mertua memiliki sumbangan yang cukup besar terhadap penyesuaian diri ibu hamil pertama, oleh karena itu keluarga diharapkan memberikan dukungan perhatian, instrumental, informasi dan penilaian kepada calon ibu. Dukungan yang dapat diberikan antara lain melalui penciptaan suasana rumah yang menyenangkan, berbagi informasi, menemani ketika pemeriksaan rutin apabila diperlukan, memberikan kritik atau saran yang membangun kepada ibu hamil yang dapat

digunakan oleh ibu hamil sebagai sarana evaluasi diri.

2. Bagi Subjek Penelitian

Subjek penelitian diharapkan mempertahankan penyesuaian diri yang telah berada dalam kategori baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk menggali lebih lanjut mengenai penyesuaian diri pada ibu hamil disarankan untuk:

- a. Memperluas subjek penelitian, tidak hanya pada ibu-ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas.
- b. Memperhatikan komposisi subjek dalam menguji perbedaan penyesuaian diri yang ditinjau dari usia kehamilan per trimester dan jenis pekerjaan ibu hamil.
- c. Menggunakan metode pengumpulan data lain, seperti dengan wawancara untuk memperoleh data yang lebih dalam sekaligus mengatasi calon responden yang enggan apabila digunakan metode pengumpulan data melalui angket.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryono, N. 1995. 17 Juni. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Makalah*. Disajikan pada Diskusi Masalah Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta.
- Chapman, H.A., Hobfoll, S.E., Ritter, C. 1997. Partner's Stress Underestimation Lead to Women Distress: A Study of Pregnant Inner-City Women. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 73, No. 2, 418 – 425.
- Cohen, S. dan Syme, S. L. 1985. *Social Support and Health*. Florida: Academic Press, Inc.
- Collins, N.L., Schetter, C.D, and Scrimshaw, S.C.M. 1993. Social Support in Pregnancy: Psychosocial Correlates of Birth Outcomes and Postpartum Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 65, No. 6, 1243 – 1258.
- Curtis, G. B. 1996. *Kehamilan Di Atas Usia 30*. Jakarta: Penerbit Arcan
- Hobfoll, S.E; Ritter, C; Shoham, S. B. Women's Satisfaction With Social Support and Their Receipt of Aid. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 61, No.2, 332 – 339.
- Johnson, D.W and Johnson, F. P. 1991. *Joining Together: Group theory and Group Skill*. (Fourth Ed) . New York: Prentice Hall International.
- Megawangi, R., Zeitlin, M.F, Colletta, N.D. 1995. Javanese Family. *Strengthening The Family: Implication for International Concept*. New York: United Nations University Press.
- Mönks, F. J, Knoers, A.M.P, Haditono, S.R. 1992. *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Munthe, M.G; Pasaribu, B; Widyastuti. 2000. *Pengalaman Ngidam dan Hamil Pertama: Dilengkapi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti.

- Newman, B. M dan Newman, P.R. 1991. *Developmental Through Life: A Psychological Approach*. California: Brooks / Cole Publishing, Co.
- Partosuwido, S. R. 1992. Penyesuaian Diri Mahasiswa dalam Kaitannya dengan Konsep Diri, Pusat Kendali, dan Status Perguruan tinggi. *Disertasi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Pitt, B. 1994. *Kehamilan dan Persalinan: Menikmati Tugas Baru Sebagai Ibu* (Terjemahan Bosco Carvalls). Jakarta: Arcan.
- Samil, R.S., Wishnuwardani, S.D. 1993. 22 – 25 Juni. Kesehatan Alat Reproduksi: Sebagai Modal Kebahagiaan dan Kesejahteraan Wanita. *Makalah*. Disajikan pada Seminar Wanita dan Kesehatan. Jakarta.
- Schneiders, A.A, 1964. *Personal Adjustment and Mental Health*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo
- Tallent, N. 1978. *Psychology of Adjustment: Understanding Ourselves and Others*. New York: Linton Educational Publishing Inc.
- Taylor, S.E. 1995. *Health Psychology*. Singapore: Mc Graw-Hill International Editions.
- Triandis, H.C. 1994. *Culture and Social Behavior*. New York: Mc Graw Hill, Inc.
- Wiknyosastro, H.; Saifuddin, A.B. ; Rachimhadi, T. 1997. *Ilmu Kebidanan* (Edisi Ketiga). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yozardi, H.H, Lestariningsih, S., Poedianto,D.H, Lubis, E.N. 1999. *Seri Ayahbunda: 9 Bulan yang Menakjubkan*. Jakarta: Yayasan Aspirasi Pemuda.