

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tenaga kerja saat ini terdiri dari pria dan wanita, hal ini terjadi di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Menurut UU RI No. 13 tahun 2003 Pasal 1 Ayat 2, tenaga kerja adalah seseorang yang mampu melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun masyarakat. Tenaga kerja wanita di Indonesia saat ini cukup banyak, termasuk di provinsi D.I Yogyakarta. Hal ini berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2017) menyebutkan bahwa terdapat 46,06% perempuan adalah sebagai tenaga profesional di provinsi D.I Yogyakarta. Badan Pusat Statistik (2017) menambahkan bahwa terdapat 40,63% perempuan memberikan sumbangan pendapatan di provinsi D.I Yogyakarta. Pandia (dalam Rizky & Santoso, 2018) mengungkapkan bahwa wanita bekerja adalah wanita yang bekerja di luar rumah dan menerima uang atau mendapatkan penghasilan dari pekerjaannya. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga kerja wanita adalah wanita yang mampu melakukan pekerjaan guna mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat.

Tidak semua wanita bekerja adalah wanita *single*, tetapi terdapat beberapa wanita bekerja yang telah menikah. Menikah merupakan salah satu hal yang penting yang terjadi pada kehidupan manusia. Menurut UU RI No. 1 tahun 1974 Pasal 1, perkawinan adalah ikatan lahir bathin antara laki-laki dan perempuan sebagai suami

istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhanan Yang Maha Esa. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa perkawinan merupakan peristiwa penting yang membuat ikatan lahir bathin antara laki-laki dan perempuan dengan tujuan membentuk sebuah keluarga. Keluarga, dalam gambaran yang ada di budaya masyarakat Indonesia, adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

Kehadiran seorang anak merupakan dambaan bagi laki-laki dan perempuan yang telah menikah. Pada sebuah perkawinan, kehadiran seorang anak merupakan dambaan setiap pasangan suami istri (Dewi, dalam Hapsari & Septiani, 2015). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hapsari dan Septiani (2015) mengemukakan bahwa pasangan suami istri yang belum memiliki anak menunjukkan perasaan iri dan sedih terhadap orang lain yang sudah memiliki anak. Berdasarkan hal tersebut kehadiran anak dalam sebuah pernikahan merupakan hal penting yang ingin dimiliki oleh setiap pasangan suami istri.

Sebelum memiliki anak seorang wanita akan melalui proses kehamilan terlebih dahulu. Hal ini dijelaskan oleh Susanti (dalam Dini, Riono, & Sulistyowati, 2016) bahwa kehamilan merupakan kodrat salah satu fase kehidupan dan merupakan fase reproduksi manusia yang berguna untuk melahirkan bayi sebagai manusia baru di dunia. Menurut Hamilton (dalam Suwarni, 2007) kehamilan adalah suatu peristiwa penting dalam kehidupan wanita dan keluarganya. Kehamilan adalah saat terjadinya perubahan identitas dan peran setiap orang yaitu ibu, bapak dan anggota keluarga

lainnya. Pada prosesnya, kehamilan dibagi kedalam beberapa fase kehamilan yang disebut dengan trimester.

Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (dalam Mariantari, Lestari, & Arneliwati, 2014) kehamilan adalah peristiwa yang alamiah dimulai dari terjadinya pembuahan hingga proses pertumbuhan janin di dalam Rahim. Pada proses kehamilan yang normal, kehamilan terjadi selama 40 minggu antar waktu menstruasi terakhir. Fase kehamilan dibagi ke dalam tiga fase atau biasa disebut dengan trimester. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13 kehamilan, trimester kedua adalah periode minggu ke-14 sampai minggu ke-26, dan trimester ketiga mulai minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan.

Indikator mungkin hamil adalah ciri-ciri fisik yang dapat dilihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam hal perubahan-perubahan psikologis yang disebabkan oleh kehamilan. Tanda-tanda mungkin kehamilan adalah sebagai berikut: 1) mual dan muntah (*morning sickness*), 2) *amenorhea*, 3) *mastodinia*, 4) *quickening*, 5) keluhan kencing, 6) konstipasi, 7) perubahan berat badan, 8) perubahan temperatur basal, 9) perubahan warna kulit, 10) perubahan payudara, 11) perubahan pada uterus, 12) tanda *piskacek's*, dan 13) perubahan-perubahan pada serviks (Kusmiyati, Wahyuningsih, & Sujiyatini, 2010). Hal tersebut diperjelas lagi oleh Stoppard (2011) mengatakan bahwa ketika minggu ke-5 hingga minggu ke-6 wanita hamil mulai merasakan perubahan-perubahan pada payudara, rasa mual-mual (*morning sickness*) dan selera makan mungkin berubah, serta sering kencing. Sebanyak 50-75% wanita hamil akan mengalami gejala mual dan muntah (*morning sickness*) pada

trimester pertama atau awal-awal kehamilan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen dalam Mariantari, Lestari, & Arneliwati, 2014).

Gejala *morning sickness* pada kehamilan ini biasanya terjadi pada pagi hari tetapi menghilang setelah beberapa jam, meskipun terkadang gejala ini menetap lebih mungkin dan mungkin terjadi pada waktu lain. Gejala yang mengganggu ini biasanya muncul sekitar 6 minggu setelah mulai periode menstruasi terakhir dan biasanya menghilang spontan sekitar 6-16 minggu (Cunningham dalam Rahmatika, 2014). Mual-mual di pagi hari lebih umum daripada disaat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan pada malam hari, saat tubuh beristirahat total (Jones dalam Rahmatika, 2014). Menurut Suririnah (dalam Sulistyawati & Umamah, 2014) dampak dari wanita hamil yang mengalami *morning sickness* yaitu beban psikologi yang bertambah sehingga mengakibatkan trauma dan juga wanita hamil merasakan badan terasa lemas.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 8 November 2018 di rumah partisipan dengan subjek (DAT) yang merupakan wanita hamil yang bekerja. Subjek DAT mengatakan bahwa *morning sickness* dialami sejak usia kehamilan enam minggu. *Morning sickness* yang dialami oleh subjek yaitu memuntahkan kembali makanan yang telah dikonsumsi. *Morning sickness* dialami pada saat tertentu seperti ketika baru bangun tidur dan pada saat setelah makan karena mencium aroma bumbu masakan yang kuat, sehingga dalam sehari subjek dapat mengalami *morning sickness* sebanyak tiga hingga lima kali. Terkadang *Morning sickness* yang dialami oleh subjek dapat

terjadi hingga tujuh menit lamanya. *Morning sickness* yang dialami oleh subjek DAT dikarenakan banyaknya pekerjaan sehingga subjek menjadi kurang istirahat. Hal tersebut mengakibatkan subjek menganggap bahwa *morning sickness* yang dialaminya saat ini mengganggu aktivitasnya, seperti dalam aktivitas pekerjaannya, pekerjaan yang seharusnya selesai tepat waktu menjadi lebih lambat. Ketika menyelesaikan pekerjaannya subjek dibantu oleh suami dengan cara mengingatkan. Terkadang setelah mengalami *morning sickness* subjek merasa mudah emosi. Cara subjek menangani *morning sickness* yang dialami untuk sementara yaitu dengan cara istirahat dan meminum obat, hal ini karena subjek merasa hal tersebut paling bisa menangani *morning sickness* yang dirasakan. Konsumsi obat anti mual ini dilakukan oleh subjek DAT ketika sedang mengalami *morning sickness* di tempat kerja, sehingga subjek DAT selalu membawa obat anti mual di tasnya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 11 November 2018 dengan Subjek DAT. *Morning sickness* yang dialami pada saat baru bangun tidur, ketika masak, setelah sarapan, dan setelah makan siang. Rata-rata lamanya *morning sickness* yang dialami oleh Subjek DAT selama lebih kurang 4 menit. Ketika menjalankan tugas sebagai ibu rumah tangga seperti memasak dan menyapu, namun mengalami kendala karena saat sedang memasak dan menyapu, *morning sickness* yang dialami muncul kembali. Subjek DAT memiliki beberapa cara untuk menangani *morning sickness* yang dialami, namun *morning sickness* ini akan muncul kembali dikarenakan beberapa faktor pemicu *morning sickness*. *Coping stress* yang dilakukan

untuk mengatasi *morning sickness* oleh subjek DAT yaitu ketika baru bangun tidur subjek akan menangani hal tersebut dengan cara meminum air putih hangat. Hal yang sama juga dilakukan ketika subjek mengalami *morning sickness* ketika masak. Hal lain dilakukan ketika *morning sickness* yang dirasakan pada saat setelah sarapan yaitu subjek menangani hal tersebut dengan beristirahat, yaitu subjek memasuki kamar dan tidur. Subjek memilih untuk beristirahat agar dapat mengumpulkan tenaganya setelah lemas akibat *morning sickness*, serta untuk memulihkan tenaganya sebelum berangkat bekerja. Ketika mengalami *morning sickness* setelah makan siang selama lebih kurang 6 menit, subjek menangani hal tersebut dengan cara meminum obat. Hal tersebut dilakukan oleh subjek DAT agar ketika bekerja, subjek tidak merasakan *morning sickness*. Subjek DAT juga membawa dan mengkonsumsi obat anti mual ketika sedang bekerja, agar tetap dapat melanjutkan aktivitas pekerjaannya seperti biasa.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada subjek DAT, diketahui bahwa ada banyak keluhan ketika subjek menghadapi *morning sickness*. Kesimpulan dari hasil wawancara dan observasi pada partisipan DAT yaitu *morning sickness* yang dirasakan subjek pada saat baru bangun tidur dan aroma masakan yang berbumbu kuat. Kelelahan yang dirasakan subjek juga memperparah *morning sickness* yang dirasakan, sehingga setelah mengalami *morning sickness* subjek merasa lemas. Hal tersebut menyebabkan terganggunya aktivitas pekerjaan subjek karena target yang sudah ditentukan menjadi lebih lambat dikarenakan *morning sickness* yang dirasakan dan dianggap mengganggu

bagi subjek. Cara subjek menangani *morning sickness* yang dirasakan adalah dengan cara istirahat, minum obat, dan meminum air putih hangat.

Mual dan muntah (*morning sickness*) merupakan gejala umum kehamilan, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah berkepanjangan (Kusmiyati, Wahyuningsih, & Sujiyatini, 2010). Hal ini juga dijelaskan oleh Mellyna dalam Priyanti (2014) bahwa *morning sickness* adalah mual muntah terutama di pagi hari. Menurut Suririnah (dalam Priyanti, 2014) *morning sickness* adalah gejala wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester pertama. Hal ini dapat disimpulkan *morning sickness* adalah gejala umum pada awal kehamilan, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah berkepanjangan. Hal ini menyebabkan terganggunya aktivitas pekerjaan subjek karena target yang sudah ditentukan menjadi lebih lambat dikarenakan *morning sickness*

Tanda dan gejala yang sering dijumpai ketika *morning sickness*: a. mual dan muntah yang terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan, biasanya menghilang pada akhir waktu tersebut, tapi kadang muncul kembali menjelang akhir kehamilan. b. mual dan muntah yang terjadi kira-kira-kira mulai 2 minggu sesudah haid terakhir dan berlangsung kira-kira selama 6 hingga 8 minggu, sesudah 12 minggu biasanya menghilang. c. mual dan muntah yang terjadi pada tribulan pertama kehamilan dan akan berakhir pada awal tribulan kedua kehamilan (Rustam dalam Priyanti, 2014). d. perasaan mual kadang disertai muntah di pagi hari. Ada yang merasakan hanya pagi hari, namun tidak jarang yang mengalaminya seharian penuh dan nyaris tidak dapat melakukan aktivitas apapun (Maramis dalam Priyanti, 2014). *Morning sickness*

menyebabkan tekanan emosional dan stress psikologis dan dapat memiliki efek mendalam pada kualitas hidup wanita, fungsi perilaku dan kognitif, mempengaruhi kapasitas kerja, kegiatan rumah tangga dan interaksi dengan anak-anak (O'Donnell, McParlin, Robson, Beyer, Moloney, & Vale, 2016). Untuk menangani *morning sickness* yang dialami, salah satunya yaitu dengan cara *coping stress*, dalam *coping stress* terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *coping stress*.

Lazarus & Folkman (1984) mengatakan bahwa cara seseorang untuk melakukan *coping stress* tergantung pada faktor yang mempengaruhi. Berikut faktor yang mempengaruhi tersebut yaitu: 1) kesehatan dan energi, apabila memiliki kesehatan dan energi yang baik maka dapat memfasilitasi upaya untuk mempermudah mengatasi tuntutan. 2) Keyakinan positif yaitu keyakinan umum dan spesifik yang berfungsi sebagai dasar untuk harapan dan mempertahankan upaya *coping* dalam menghadapi kondisi yang terburuk. 3) Keterampilan pemecahan masalah termasuk kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi untuk tujuan mengidentifikasi masalah untuk menghasilkan tindakan alternatif, mempertimbangkan alternatif tindakan, menimbang alternatif sehubungan dengan hasil yang diinginkan atau diantisipasi, dan memilih serta menerapkan rencana tindakan yang sesuai. 4) Keterampilan sosial merupakan sumber daya coping yang penting karena peran luas fungsi sosial dalam adaptasi manusia. Keterampilan sosial merujuk pada kemampuan untuk berkomunikasi dan berperilaku dengan orang lain dengan cara yang sesuai secara sosial dan efektif. 5) Dukungan sosial, mendapatkan dukungan sosial dan/atau

dukungan nyata merupakan sebagai sumber daya *coping*. 6) Sumber daya material, meningkatkan pilihan mengatasi dalam hampir semua transaksi yang menekan; sumber daya material menyediakan akses yang lebih mudah dan sering kali lebih efektif ke bantuan hukum, medis, keuangan, dan profesional lainnya.

Berdasarkan uraian di atas terdapat faktor kesehatan yang mempengaruhi *coping stress*, yang dikarenakan perubahan hormon dan kelelahan akibat *morning sickness*. Hal tersebut diperjelas oleh Yali dan Lobel (dalam Rahmatika, 2014) bahwa perilaku *coping* bisa membantu wanita hamil untuk memodifikasi efek stress dan meminimalisasi efek negatif dari stress. *Coping* adalah usaha kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan eksternal dan / atau internal spesifik yang dinilai sebagai membebani atau melebihi sumber daya orang tersebut (Lazarus & Folkman, 1984). Sarafino (2011) *coping stress* adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya yang mereka nilai dalam situasi yang penuh dengan tekanan. Strategi *coping* diartikan sebagai perbuatan ketika individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan masalah (Chaplin dalam Frianty & Yudiani, 2015). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa *coping stress* adalah usaha kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan eksternal dan atau internal spesifik yang dinilai sebagai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki seseorang.

Menurut Carver, Scheier, dan Weintraub (1989) aspek *coping stress* terdiri dari 13 aspek yang dibagi dalam dua bentuk *coping stress* yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Carver, Scheier, dan Weintraub (1989) mengemukakan *problem focused coping* bertujuan untuk melakukan sesuatu untuk mengubah situasi atau sumber stres. *Emotion focused coping* digunakan untuk mengurangi atau mengelola tekanan emosional yang berhubungan dengan situasi. Carver, Scheier, dan Weintraub (1989) menggolongkan *problem focused coping* kedalam lima aspek yaitu

- 1) coping aktif adalah proses mengambil langkah aktif untuk mencoba menghilangkan atau menghindari stressor atau untuk memperbaiki efeknya. Coping aktif termasuk memulai tindakan langsung, meningkatkan upaya seseorang, dan mencoba melakukan upaya penanggulangan secara bertahap.

- 2) Perencanaan memikirkan cara mengatasi stressor. Perencanaan melibatkan datang dengan strategi tindakan, memikirkan langkah-langkah apa yang harus diambil dan cara terbaik untuk menangani masalah.
- 3) Menekan kegiatan bersaing berarti menyingkirkan proyek lain, mencoba untuk tidak terganggu oleh acara lain, bahkan membiarkan hal-hal lain meluncur, jika perlu, untuk menghadapi stresor.
- 4) Menahan diri adalah menunggu sampai ada kesempatan yang tepat untuk bertindak, menahan diri, dan tidak bertindak sebelum waktunya.
- 5) Mencari dukungan sosial untuk alasan instrumental yaitu orang dapat mencari dukungan sosial untuk salah satu dari dua alasan, yang berbeda dalam tingkat di mana mereka menyiratkan masalah fokus.

Mencari dukungan sosial untuk alasan instrumental adalah mencari nasihat, bantuan, atau informasi.

Carver, Scheier, dan Weintraub (1989) juga menggolongkan *emotion focused coping* kedalam delapan aspek yaitu 1) mencari dukungan sosial untuk alasan emosional adalah mendapatkan dukungan moral, simpati, atau pengertian. 2) Fokus melampiaskan emosi adalah kecenderungan untuk berfokus pada permasalahan yang menimbulkan kesulitan atau perasaan kesal yang dialami seseorang dan untuk melampiaskan emosi atau perasaan-perasaan tersebut. 3) Pelepasan perilaku adalah perilaku untuk mengurangi upaya seseorang untuk mengatasi permasalahan, bahkan melepaskan upaya untuk mencapai tujuan yang mengganggu permasalahan tersebut. 4) Pelepasan mental, taktik yang mencerminkan pelepasan mental termasuk menggunakan aktivitas alternatif untuk mengalihkan pikiran seseorang dari masalah (kecenderungan yang berlawanan dengan penindasan aktivitas yang bersaing)

5) Reinterpretasi secara positif, merupakan jenis penanganan yang berfokus pada emosi bertujuan untuk mengelola emosi daripada berurusan dengan stressor. 6) Penolakan berguna meminimalkan kesusahan dan dengan demikian memfasilitasi *coping*. Artinya, mengingkari realitas peristiwa memungkinkan peristiwa menjadi lebih serius, sehingga membuat lebih sulit mengatasi yang pada akhirnya harus terjadi. 7) Penerimaan adalah respons *coping* yang fungsional, dalam arti seseorang yang menerima kenyataan situasi yang penuh tekanan tampaknya adalah orang yang terlibat dalam upaya untuk menangani situasi. 8) Kembali ke agama, individu mungkin beralih

ke agama ketika di bawah tekanan karena berbagai alasan: agama mungkin berfungsi sebagai sumber dukungan emosional, sebagai wahana reinterpretasi dan pertumbuhan positif, atau sebagai taktik untuk mengatasi stressor secara pasif.

Kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam masa kehamilan adalah hal yang terpenting karena dalam periode kehamilan yang berlangsung dalam waktu yang relatif singkat ditetapkan serangkaian kualitas fisik dan kesehatan mental bagi wanita hamil maupun bayi dalam kandungan (Collins, dkk. dalam Yuswanto, Hidayati, & Widayati, 2017). Perilaku *coping* bisa membantu wanita hamil untuk memodifikasi efek stress dan meminimalisasi efek negatif dari stress (Yali & Lobel dalam Rahmatika, 2014). Strategi *coping* yang efektif dalam kehamilan dapat mengurangi keluhan kehamilan yang dilaporkan, seperti mual (*morning sickness*), perubahan nafsu makan, sakit punggung, berkurangnya konsentrasi, labilitas emosional dan sebagainya (Huizink, Medina, Mulder, Visser, & Buitelaar, 2002).

Wanita hamil yang berada pada masa trimester pertama perlu memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bagi tubuh dan janin, hal ini dikarenakan janin pada trimester pertama organ-organ penting mulai berkembang. Hal ini sesuai dengan penjelasan Santrock (2014) yang mengemukakan bahwa pada trimester pertama mulai terbentuknya tulang belakang, sistem saraf, sistem pencernaan, jantung, paru-paru, mata, telinga mulut, hingga otak. Bagi wanita hamil pemenuhan nutrisi sangat penting, karena ketidakseimbangan asupan zat gizi dapat mengakibatkan ketidaksempurnaan pertumbuhan baik fisik maupun mental (Chinue dalam Azizah & Adriani, 2017). Hal

tersebut juga diperjelas lagi oleh Arisman (dalam Azizah & Adriani, 2017) yang mengemukakan bahwa wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan akan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena saraf pusat sangat peka pada dua hingga lima minggu pertama. Apabila hal tersebut diderita selama minggu terakhir kehamilan maka, akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah.

Pemenuhan nutrisi bagi wanita hamil akan sulit dilakukan jika wanita hamil mengalami *morning sickness* dan sedang bekerja. Hal ini sesuai dengan penjelasan Stoppard (2011) yang mengemukakan bahwa terdapat beberapa wanita hamil yang rentan kurang nutrisi yaitu salah satunya yang bekerja sangat keras atau sedang *stress*. Permasalahan psikis juga ditemui oleh wanita hamil, permasalahan yang paling sering ditemui dari 3,6 juta wanita hamil pada tahun 2015 yaitu morning sickness (57,1%), anemia kehamilan (37,5%), dan diabetes mellitus gestasional (11,7%) (Kemenkes RI, dalam Yuswanto, Hidayati, & Widayati, 2017). Hal ini diperjelas lagi bahwa beban psikologis yang ditanggung oleh wanita hamil seperti perasaan cemas selama kehamilan berlangsung dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir (Jannah, dalam Azis & Margaretha, 2017). Hal ini diperjelas oleh Tiran (2010) keadaan psikologis dan emosional wanita hamil juga harus dinilai, termasuk cara dia menanggapi keluhan dan bagaimana dia mengatasinya.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa wanita hamil perlu untuk memenuhi nutrisi untuk janinnya, terlebih lagi bagi wanita hamil

bekerja, memerlukan nutrisi baik untuk enerjinya ketika bekerja maupun untuk menjaga kondisi kehamilannya. Hal ini tentu akan bertambah sulit bagi wanita hamil bekerja yang mengalami *morning sickness*, oleh karena itu dapat dikatakan bahwa penelitian mengenai *coping stress* pada wanita hamil yang *morning sickness* ini penting untuk diteliti dikarenakan bahwa menurut Lazarus dan Folkman (1984) fitur penting dari *coping* adalah *coping* melibatkan lebih dari penyelesaian masalah dan bahwa *coping* yang efektif juga melayani fungsi-fungsi lain. Hal ini dikarenakan *coping* mengatasi yang diarahkan untuk diatasi dan mengubah penyebab masalah dan respon emosional terhadap permasalahan. Lazarus dan Folkman (1984) juga menjelaskan mengenai *coping* yaitu usaha kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan eksternal dan / atau internal spesifik yang dinilai sebagai membebani atau melebihi sumber daya orang tersebut.

Coping perlu untuk dilakukan bagi karyawan hal ini akan mengalami penurunan produktivitas kerja karyawan apabila karyawan tidak berusaha melakukan *coping* untuk permasalahan yang dihadapi. Hal tersebut dijelaskan oleh Utaminingtias, Ishartono dan Hidayar (2016) yang mengungkapkan bahwa permasalahan-permasalahan yang terjadi dapat menurunkan produktivitas karyawan yang dapat berdampak buruk bagi pekerjaan. Stres juga dapat mengakibatkan peningkatan kemangkiran kerja, keterlambatan, rendahnya produktivitas dan menurunnya kemampuan mengerjakan tugas-tugas.

Coping penting untuk dilakukan termasuk bagi wanita hamil bekerja yang mengalami *morning sickness*, hal ini dikarenakan agar nutrisi tetap dapat terpenuhi. Apabila nutrisi ini tidak terpenuhi maka akan memberikan beberapa dampak buruk. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bappenas (dalam Husnah, 2017) yang mengemukakan bahwa salah satu dampak pada janin apabila nutrisi tidak terpenuhi yaitu terjadi hambatan kognitif dan IQ yang rendah yang menurunkan produktifitas pada waktu dewasa. Hal ini diperjelas lagi oleh Suma'mur (dalam Sari & Muniroh, 2017) mengemukakan bahwa asupan energi dan nutrisi yang tidak sesuai akan dengan kebutuhan dapat menjadi penyebab dari keadaan gizi buruk. Hal tersebut dapat menurunkan derajat kesehatan pekerja, terutama dalam memudahkan terjadinya kelelahan bekerja.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan kepada subjek DAT *morning sickness* yang dirasakan oleh wanita hamil yang bekerja merupakan masalah bagi wanita hamil trimester pertama. Salah satu aspek ibu pekerja yang membuat hidup terasa sangat sulit adalah kebutuhan untuk mengabdikan seluruh waktu luang untuk keluarga. Ibu pekerja memiliki dua pekerjaan dan tidak memiliki cara lain untuk menjalani keduanya. Kadang-kadang peran ini terlampau sulit untuk dijalankan (Stoppard, 2011). Hal ini dapat mempengaruhi keadaan wanita hamil dikarenakan kelelahan yang disebabkan oleh *morning sickness* yang dialami. Seperti yang dijelaskan oleh hasil penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara pekerjaan wanita hamil trimester pertama dengan *morning sickness* yang dilakukan oleh Suwarni

(2007) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan *morning sickness* pada wanita hamil trimester pertama di Poliklinik Kebidanan BPK RSUZA Banda Aceh (Suwarni, 2007).

Mual dan muntah (*morning sickness*) merupakan gejala umum kehamilan, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah berkepanjangan (Kusmiyati, Wahyuningsih, & Sujiyatini, 2010). Salah satu akibat *morning sickness* yaitu tekanan emosional dan stress psikologis dan dapat memiliki efek mendalam pada kualitas hidup wanita, fungsi perilaku dan kognitif, mempengaruhi kapasitas kerja, kegiatan rumah tangga dan interaksi dengan anak-anak (O'Donnell, McParlin, Robson, Beyer, Moloney, & Vale, 2016). Adanya stress pada saat kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin termasuk menghambat dan kegagalan pertumbuhan serta lamanya *gestation* yang akan memicu kelahiran prematur serta berat bayi lahir rendah (Lobel et al, dalam Septianingrum, 2015). Ditambah lagi oleh pernyataan bahwa masalah kesehatan yang diakibatkan stress maternal seperti preeclampsia atau hipertensi akibat kehamilan berhubungan dengan peningkatan kadar hormon (Field et al, dalam Septianingrum, 2015). Untuk mengatasi stress yang dihadapi wanita hamil perlu melakukan *coping stress*. *Coping* adalah usaha kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan eksternal dan / atau internal spesifik yang dinilai sebagai membebani atau melebihi sumber daya orang tersebut (Lazarus & Folkman, 1984).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dampak dari *morning sickness* dapat menimbulkan stress pada wanita hamil. Salah satu dampak penting

terjadinya stress pada kehamilan adalah diproduksi adrenalin dan noradrenalin yang berdampak pada wanita hamil utamanya pada bayi berupa abortus, kelahiran bayi premature sampai pada kematian janin dan ibu yang melahirkan (Atiq dalam Yuswanto, Hidayati, & Widayati, 2017). Berdasarkan hal tersebut mengakibatkan *coping stress* perlu dilakukan untuk menangani stress yang dialami wanita hamil yang mengalami *morning sickness* agar mampu mempertahankan kehamilan yang sehat dan menjalankan aktivitas dengan baik. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memahami *morning sickness* yang dialami oleh wanita hamil bekerja. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, rumusan permasalahan ini adalah bagaimana *coping stress* pada wanita hamil bekerja yang mengalami *morning sickness*?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengungkap dan mengetahui *coping stress* pada wanita hamil bekerja yang mengalami *morning sickness*.

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi di bidang Psikologi klinis khususnya *coping stress* pada wanita hamil bekerja yang mengalami *morning sickness*.

2. Manfaat praktis

a. Untuk umum

Penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi untuk para wanita hamil bekerja yang mengalami *morning sickness*. Agar mampu memiliki strategi *coping stress* yang baik.

b. Untuk pengetahuan

Penelitian ini dapat menjadi referensi atau bahan acuan untuk penelitian selanjutnya khususnya *coping stress* pada wanita hamil bekerja yang mengalami *morning sickness*.