

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Proses kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman yang penuh harapan sekaligus tantangan bagi seorang ibu. Dalam kondisi ideal, kehamilan berlangsung selama sembilan bulan hingga mencapai masa cukup bulan untuk melahirkan. Namun, kenyataannya tidak semua kehamilan berakhir sesuai dengan waktu yang diharapkan. Sebagian ibu harus menghadapi kenyataan melahirkan sebelum waktunya, yang disebut dengan kelahiran prematur (Retnoningrum & Ratnaningsih, 2022: 2). Kelahiran prematur menjadi salah satu penyebab utama *morbiditas* (tingkat yang sakit dan yang sehat dalam suatu populasi) dan *mortalitas* (angka rata-rata kematian penduduk di suatu daerah atau wilayah) pada *neonatal* (masa satu bulan pertama setelah kelahiran), serta menimbulkan tekanan psikologis yang besar bagi ibu, karena harus menghadapi ketidakpastian kondisi bayi yang memerlukan perawatan intensif (N. N. Khasanah & Rustina, 2021: 1). Kondisi ini menjadi perhatian serius dalam dunia medis dan psikologis, karena dapat menimbulkan dampak yang signifikan baik bagi bayi maupun orang tuanya (Sukma & Tiwari, 2021: 2).

Kelahiran normal atau cukup bulan umumnya terjadi pada usia kandungan minggu ke-37 sampai minggu ke-42, akan tetapi kelahiran dapat terjadi tidak sesuai dengan waktu yang telah diperkirakan, yaitu disebut lahir kurang bulan atau persalinan prematur. Menurut WHO (*World Health Organization*), pra-maturitas atau *prematurity* merupakan bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 g atau 2,5 kg serta masa kehamilan kurang dari 37 minggu saat dilahirkan (Aprilia, 2020: 52). Bayi yang lahir prematur sangat rentan dan membutuhkan perawatan khusus untuk mencegah infeksi dan memenuhi kebutuhannya, dikarenakan terdapat beberapa organ tubuh bayi prematur yang belum berkembang dan juga belum berfungsi secara sempurna. Dalam diskusi *World Prematurity Day 2024* di RSIA Bunda Jakarta, menyatakan bahwa faktor keberhasilan dari perawatan bayi prematur sangat bergantung pada ketepatan waktu intervensi medis, yaitu dengan

pemeriksaan fungsi organ vital. Bayi yang terlahir prematur disertai dengan berat badan kurang dari 1.000 g, seluruh organ vitalnya belum terbentuk matang yang dapat berisiko terhadap tumbuh kembang bayi. Masalah tumbuh kembang yang rentan dihadapi bayi prematur, yaitu seperti gangguan pernapasan, komplikasi kesehatan, gangguan oromotor, gangguan perkembangan motorik dan masalah pencernaan (Fatiara, 2024: 1).

Kelahiran prematur merupakan salah satu tantangan serius dalam dunia kesehatan, baik secara global maupun nasional. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada 25 Januari 2024, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Tercatat data kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran, yang artinya terdapat sekitar 17 bayi yang tidak akan mencapai usia satu tahun dari 1.000 kelahiran. Sementara pada tahun 2022, tercatat data kematian bayi sebanyak 20.882 kematian dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945 kematian. Kematian pada bayi sebagian besar disebabkan oleh bayi dalam kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kompas.com, 2025).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa rata-rata kelahiran bayi prematur 5%–18% dari 184 negara. Sedangkan data dari Kementerian Kesehatan, jumlah bayi prematur di Indonesia tahun 2018 sebanyak 675.700 bayi (Mariyana & Kock, 2018: 2). Dilansir dari Kementerian Kesehatan (2023), bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat memengaruhi kesehatan bayi keseluruhan, termasuk risiko *stunting*. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6%. Sedangkan, menurut estimasi yang dinyatakan WHO dan UNICEF prevalensi kelahiran bayi prematur di Indonesia, yaitu sekitar 10%. Bayi lahir prematur berpotensi menyebabkan satu pertiga bayi menjadi *stunting*, dan dua pertiga kematian bayi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 bayi yang lahir dengan BBLR, prematuritas dan penyakit infeksi adalah faktor penyebab *stunting* pada bayi usia 0–11 bulan. Sedangkan, salah satu faktor penyebab kematian bayi paling banyak adalah karena BBLR atau bayi lahir prematur, yaitu sebesar 27,6% (Kemenkes, 2023: 1).

Bayi yang lahir prematur memiliki risiko tinggi dan berkemungkinan lebih besar untuk menderita sakit, pertumbuhan dan perkembangannya terlambat hingga risiko kematian. Pada umumnya, bayi dengan risiko tinggi akan langsung dialihkan ke ruang perawatan intensif setelah selesainya proses melahirkan (Gupte, 2004). *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) merupakan ruang perawatan intensif yang ada di rumah sakit, berfungsi untuk merawat bayi prematur dan bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan khusus untuk mencegah dan mengobati kegagalan organ vital sampai pada usia tiga puluh hari (Tat & Romana, 2018: 2).

Sebagian besar bayi prematur memerlukan perawatan intensif setelah dilahirkan. Keadaan tersebut seringkali berdampak pada kondisi psikologis ibu, yaitu ibu merasakan perasaan kecewa, merasa gagal karena tidak mampu menjaga kandungannya dengan baik, ketegangan hingga depresi pasca melahirkan. Kondisi gangguan psikologi ibu pasca-melahirkan dengan bayi lahir prematur dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu dukungan sosial dari pihak keluarga, ekonomi, status sosial, kondisi lingkungan sekitar yang dapat memengaruhi peningkatan *stressor* fisiologis yang dirasakan ibu (Santos Jr, Yang, Docherty, White-Traut, & Holditch-Davis, 2016: 10). Lebih lanjut, kelahiran bayi prematur juga berpotensi menimbulkan gejala gangguan psikologis lainnya, seperti *stress* dan kecemasan. Status kesehatan bayi yang cenderung lemah atau tidak stabil dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap bayinya, sehingga muncul persepsi negatif yang berdampak pada keterikatan ibu dengan anak. Dalam kondisi ini, ibu dapat mengalami lonjakan-lonjakan emosi yang tidak stabil, yang berdampak pada perkembangan psikologis ibu maupun bayinya (Sarach & Rosyidah, 2021: 6).

Sejalan dengan itu, tekanan psikologis yang dialami ibu bayi prematur juga dipengaruhi oleh intensitas interaksi dengan bayinya selama masa perawatan di ruang NICU. Berdasarkan data, sebanyak 28 orang tua (sekitar 80%) yang memiliki stress tergolong rendah merupakan mereka yang minim berinteraksi dengan bayinya. Sebaliknya, orang tua yang memiliki interaksi intensif justru menunjukkan tingkat stress yang lebih tinggi, yaitu sebanyak 28 orang tua (sekitar 84,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin besar keterlibatan emosional orang tua terhadap kondisi bayinya, terutama jika bayi dalam situasi kritis di ruang NICU,

semakin besar juga potensi munculnya tekanan psikologis pada orang tua. Tekanan tersebut dapat memperburuk kestabilan emosional ibu. *Stress* membuat otot, jantung dan pikiran siap untuk bertindak dalam situasi darurat. Dalam hal ini, *stress* mendorong orang tua untuk terus berusaha menjalin hubungan yang baik dengan bayinya, meski mereka merasa cemas dan takut akan kondisi bayi (Rahayuningsih, 2014: 10).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 13–14 Desember 2024 di Komunitas Preemie Support, didapatkan data bahwa komunitas ini memiliki 352 anggota yang berasal dari berbagai kota di Indonesia. Komunitas Preemie Support ini didirikan pada tanggal 22 Oktober 2021. Latar belakang terbentuknya komunitas ini berdasarkan pada pengalaman pribadi founder. Founder ingin berbagi keluh kesah tentang perawatan bayi prematur, apa saja keperluan yang harus dipersiapkan ketika bayi prematur dapat pulang ke rumah, serta skrining-skrining yang harus dilakukan oleh bayi prematur. Tujuan adanya komunitas ini, yaitu untuk mengedukasi dan membahas seputar anak yang terlahir prematur secara santai bersama para ibu, baik yang baru mengalami maupun yang sudah memiliki pengalaman pada fase serupa.

Dari hasil wawancara ketiga narasumber anggota Komunitas Preemie Support, diperoleh informasi kondisi yang menyebabkan para ibu mengalami *stress* dalam merawat anak yang lahir prematur. Narasumber pertama mengalami kelelahan fisik dan emosional karena harus menggendong anak selama 24 jam dalam metode *Kangaroo Mother Care* (KMC). Bayi tidak ingin lepas dari pelukan ibu, dan setiap hari dalam waktu yang sama, bayinya menangis histeris selama kurang lebih lima jam tanpa penyebab yang jelas. Kondisi tersebut terus berulang dalam periode sekitar dua bulan.

Narasumber kedua mengalami *stress* karena kekhawatiran narasumber terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya di masa depan. Dikarenakan, kondisi bayi saat lahir dalam kategori *extreme premature*, yaitu melahirkan di usia kehamilan 28 minggu, yang mengharuskan bayi dirawat di NICU selama 2,5 bulan (atau 75 hari). Bayi lahir dengan skor APGAR 0 yang berarti bahwa bayi tidak menanggapi intervensi yang diberikan, yaitu tidak menunjukkan tanda-tanda

kehidupan dari aspek warna kulit, denyut nadi, respon refleks, tonus otot, dan pernafasan. Hal tersebut mungkin terjadi, karena organ-organ vital, seperti jantung, paru-paru dan otak bayi belum berkembang sempurna. Narasumber ketiga mengalami *stress* karena bayinya harus dirawat di *Neonatal Care Intensive Unit* (NICU) selama 45 hari dan di ruang perina selama 12 hari. Beberapa kali bayi mengalami kondisi kritis, melakukan transfusi darah berkali-kali serta didiagnosa mengalami *Retinopathy of Prematurity* (ROP) stadium 3B. Ia mengalami *stress* berat, yang berdampak pada produksi ASI yang terbilang sangat sedikit.

Berdasarkan hasil wawancara, ketiga narasumber menggunakan kedua aspek strategi *coping stress*, yaitu *problem focused coping* (strategi coping yang fokus pada masalah) dan *emotion focused coping* (strategi coping yang fokus pada emosi). Namun, masing-masing memiliki kecenderungan yang berbeda dalam memilih aspek yang lebih dominan, tergantung pada sumber *stress* yang dihadapi. Narasumber pertama menerapkan kedua aspek strategi coping. Berikut kondisi yang termasuk kedalam aspek *emotion focused coping* (strategi coping fokus pada emosi), hal ini ditunjukkan pada pernyataan narasumber bahwa ketika dalam kondisi marah, ia cenderung mengekspresikan emosinya sebagai bentuk regulasi emosi, serta *distancing* yaitu dengan merenung di kamar melakukan kegiatan lain seperti membaca buku atau sekedar berjalan-jalan sendirian. Selanjutnya, narasumber menerapkan *seeking social support* (mencari dukungan sosial) yaitu dengan cara berkonsultasi bersama para tenaga ahli, seperti dokter dan psikolog.

Narasumber kedua juga menggunakan keduanya, yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*, tergantung dari permasalahan yang muncul (*stressor*). Seperti dalam kondisi bayi sedang dirawat di NICU maka coping yang digunakan yaitu *emotion focused coping* lebih tepatnya *positive reappraisal* yaitu narasumber menerima peraturan penjengukan yang ada di NICU. Narasumber beranggapan positif bahwa peraturan tersebut dibuat karena demi kebaikan bayi-bayi yang sedang melakukan perawatan intensif. Strategi coping lainnya, adalah *planful problem solving* (merencanakan pemecahan masalah), yaitu dengan menganalisis terapi apa saja yang kira-kira dibutuhkan oleh anak, dengan

melakukan beberapa terapi untuk mengejar pertumbuhan dan perkembangan anak di usianya.

Narasumber ketiga menggunakan strategi *coping stress* dengan indikator *accepting responsibility* (menerima tanggung jawab) dan *seeking social support* (mencari dukungan sosial). Dalam indikator *accepting responsibility*, ditunjukkan bahwa narasumber menerima kenyataan dengan tetap berusaha menjalani tahapan-tahapan pemeriksaan yang harus dijalankan bayi prematur. Selanjutnya, dalam indikator *seeking social support*, narasumber berkonsultasi kepada para ahli terkait kondisi pertumbuhan dan perkembangan anaknya, serta masalah apa yang sedang ia hadapi. Ketiga narasumber menggunakan strategi *coping stress* keduanya yaitu coping yang berfokus pada emosi maupun permasalahan, tergantung dari sumber permasalahan yang sedang dihadapi. Hal ini menunjukkan bahwa para narasumber memiliki fleksibilitas dalam merespon *stress* sesuai dengan konteks dan kemampuan para narasumber untuk mengendalikan situasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan strategi *coping stress* adalah kesehatan fisik, keterampilan memecahkan masalah, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi. Salah satu aspek penting yang berkaitan dengan keyakinan atau pandangan positif adalah keyakinan kepada Tuhan (Nur Furqani, 2021: 2). Dalam konteks tasawuf keyakinan ini merupakan gambaran dalam sabar, yaitu kemampuan untuk mengontrol diri dalam menerima kondisi yang sulit tanpa menyerah dan tetap berusaha, serta yakin bahwa Allah akan memberikan hikmah dibalikinya (Khoiruddin, 2016: 14). Sejalan dengan hal tersebut, salah satu strategi coping yang dominan digunakan oleh ibu dari bayi prematur adalah '*belief in God*' atau kepercayaan kepada Tuhan, yang memberikan ketenangan dalam menghadapi *stress* pasca-persalinan (Kapti et al., 2022: 1). Kepercayaan spiritual ini menjadi sumber kekuatan internal yang membantu ibu menghadapi tekanan emosional, kecemasan, serta ketidakpastian terhadap kondisi bayinya, sekaligus sebagai penguat daya tahan psikologis dalam proses pemulihan dan pengasuhan.

Dalam menghadapi tantangan merawat anak yang lahir prematur, para ibu menunjukkan bentuk kesabaran yang beragam sesuai dengan pengalaman serta

pandangan pribadi masing-masing. Gambaran sabar narasumber pertama, yaitu sebagai sikap untuk tetap menjalankan kenyataan yang ada di depan mata, ia tetap berusaha menahan amarahnya dengan menyendiri dan menjalankan kewajiban kepada Tuhan. Gambaran sabar narasumber kedua menggambarkan sabar dengan sikap menerima dan tetap menjalani kehendak Tuhan, ia meyakini bahwa setiap ujian pasti memiliki hikmah, sabar tersebut ia duga sebagai bentuk kepercayaan Tuhan bahwa ia kuat dan mampu melalui ujian tersebut. Narasumber ketiga menggambarkan sabar adalah bukan berarti tidak merasa lelah atau frustrasi tetapi sabar adalah kemampuan untuk tetap bertahan dan menjalankan kondisi yang sudah dikehendaki-Nya dan tetap mengontrol kesehatan mental diri.

Berdasarkan kondisi empiris yang ditemui di Komunitas Preemie Support khususnya pada ibu yang memiliki anak lahir prematur, terdapat ibu yang memiliki anak lahir prematur yang menggunakan kedua aspek strategi *coping stress*, meskipun cenderung menggunakan salah satu diantaranya. Peningkatan strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur bisa dicapai apabila ibu yang memiliki anak lahir prematur memiliki kesabaran yang tinggi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran secara pasti mengenai pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur di Komunitas Preemie Support.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran sabar pada ibu yang memiliki anak lahir prematur di Komunitas Preemie Support?
2. Bagaimana gambaran strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur di Komunitas Preemie Support?
3. Bagaimana pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur di Komunitas Preemie Support?

C. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1. Untuk mengetahui gambaran sabar pada ibu yang memiliki anak lahir prematur di Komunitas Preemie Support
2. Untuk mengetahui gambaran strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur di Komunitas Preemie Support
3. Untuk mengetahui pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur di Komunitas Preemie Support

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis
 - a. Memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu Tasawuf dan Psikoterapi, terutama mengenai akhlak dan psikologis manusia yang berkaitan dengan sabar dan strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur sebagai upaya untuk meningkatkan strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur.
 - b. Sebagai bahan untuk mendorong dilakukannya penelitian-penelitian lain atau serupa yang lebih luas dan mendalam sehingga memperkaya kajian ilmu Tasawuf dan Psikoterapi mengenai masalah sejenis yang berhubungan dengan strategi *coping stress* dan sabar, baik pada ibu yang memiliki anak lahir prematur sejenis maupun tidak sejenis.
2. Manfaat Praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pemahaman yang lebih baik bagi ibu yang memiliki anak lahir prematur mengenai sabar, strategi *coping stress* dan tantangan dalam merawat anak yang terlahir prematur. Dengan demikian, ibu dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis menggunakan strategi *coping stress* yang adaptif.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi Komunitas Preemie Support untuk mengembangkan program atau kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan anggotanya seperti konseling, webinar ataupun seminar edukasi, pelatihan dan lain sebagainya.

E. Kerangka Berpikir

Peneliti menggunakan teori sabar berdasarkan konsep sabar menurut Ibnu Qayyim al-Jauziyyah, yang dijelaskan dalam buku yang berbentuk terjemahan dari kitab *‘Uddah al-Ṣābirīn wa Ṣākhīrah al-Shākirīn*, dengan judul *‘Uddatush Ṣābirīn: Bekal untuk Orang-orang yang Sabar*. Ibnu Qayyim al-Jauziyyah mengemukakan bahwa sabar merupakan menahan jiwa untuk tidak bersedih dan berputus asa, menahan agar lisan tidak mengeluh, serta menahan tangan untuk tidak menampar pipi, merobek pakaian dan sebagainya (Al-Jauziyyah, 2010: 11). Dalam perspektif psikologi positif, sabar merupakan metode atau teknik pertahanan yang dinamis untuk menangani cobaan maupun musibah yang sedang dihadapi manusia sebagai hamba. Quraish Shihab menyimpulkan bahwa sabar membutuhkan keteguhan hati untuk menghadapi sesuatu yang sulit, berat, dan pahit, yang harus diterima dan dihadapi dengan penuh tanggung jawab (Tajab, Madjid, & Hidayati, 2019).

Ibnu Qayyim al-Jauziyyah mengkategorikan sabar ke dalam tiga aspek, yaitu sabar dalam melaksanakan perintah Allah dan taat, sehingga kewajiban tertunaikan; Sabar untuk tidak melanggar segala larangan, sehingga tidak terjerumus ke dalamnya; Sabar dalam menerima takdir dan ketentuan Allah, sehingga tidak marah atau kesal karenanya. Sabar yang pertama, sabar dalam melaksanakan perintah Allah dan taat, yaitu kemampuan menahan jiwa agar tetap istiqamah dalam menunaikan kewajiban beribadah dan ketaatan, meskipun menghadapi ujian dari aspek fisik dan aspek psikis atau godaan dari hawa nafsu. Kedua, sabar untuk tidak melanggar segala larangan adalah kemampuan mengendalikan diri dari melakukan dorongan syahwat atau tindakan yang diharamkan, baik yang terlihat secara lahir maupun yang batin. Kesabaran ini bersifat defensif, yaitu menjaga diri dari dorongan hawa nafsu dengan kesadaran terhadap akibat dosa dan harapan akan ridha Allah. Ibnu Qayyim menegaskan bahwa kesadaran terhadap larangan adalah bentuk mujahadah (perjuangan spiritual) yang sangat mulia. Ketiga, sabar dalam menerima takdir dan ketentuan Allah adalah menerima dengan lapang dada segala bentuk ujian dan musibah yang Allah tetapkan, sehingga tidak marah atau kesal karenanya. Ibnu Qayyim

menjelaskan bahwa kesabaran terhadap takdir bukan berarti pasrah tanpa usaha, tetapi menjaga hati agar tidak protes terhadap ketentuan Allah dan tetap bertawakal (Al-Jauziyyah, 2010: 36).

Menurut Ibnu Qayyim al-Jauziyyah meskipun kesabaran terasa berat dan tidak disukai oleh jiwa, namun sangat mungkin untuk dicapai dan dibentuk melalui dua hal, yaitu ilmu dan amal. Ilmu merupakan aspek kognitif yang berperan sebagai panduan dan pemahaman terhadap hikmah di balik perintah dan larangan Allah serta makna dari ujian kehidupan. Sedangkan amal, merupakan aspek perilaku yang berperan sebagai bentuk aktualisasi dari kesabaran itu sendiri dalam tindakan yang nyata. Menurut Hamka, pentingnya menuntut ilmu tidak sekedar bertujuan untuk meraih kehidupan yang layak di dunia, tetapi melalui ilmu manusia dapat mengenal Tuhannya dengan lebih dalam dan berusaha memperbaiki akhlakunya untuk mencapai rida Allah Swt (Khasanah, 2021: 5).

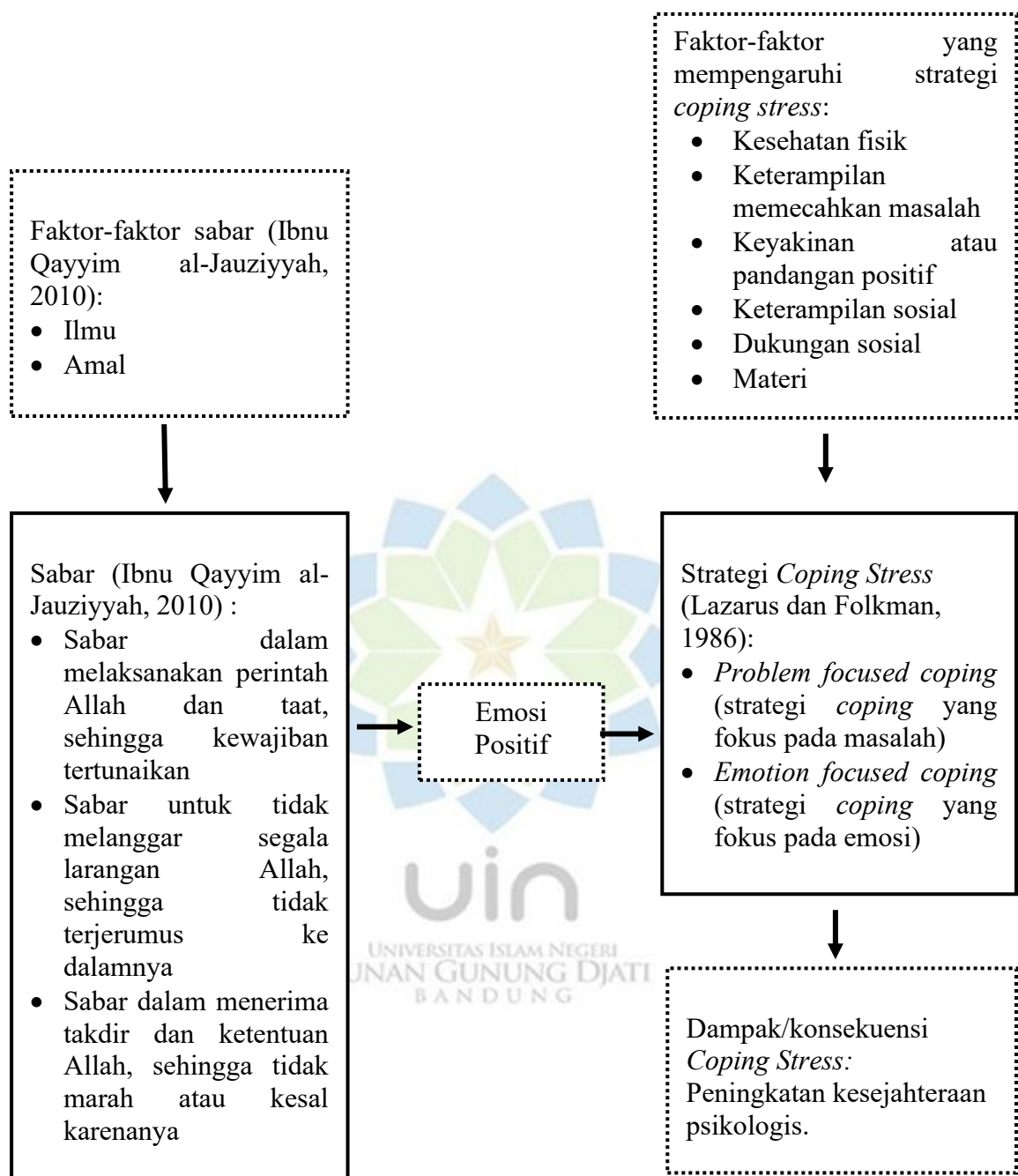
Konsep ini sejalan dengan pandangan Richard.S Lazarus dan Susan Folkman (1986) mengenai konsep strategi *coping stress*, yaitu upaya perubahan kognitif dan perilaku individu yang dinamis untuk mengelola tuntutan eksternal dan/atau internal tertentu yang dinilai membebani atau melampaui sumber daya individu tersebut. Menurut Lazarus dan Folkman, ada dua jenis *strategi coping stress*, yaitu *problem focused coping* (strategi coping yang fokus pada masalah) dan *emotion focused coping* (strategi coping yang fokus pada emosi). *Problem focused coping* adalah upaya penanganan *stress* secara langsung terhadap sumber *stress*. Aspek ini mencakup tiga indikator, yaitu: *confrontive coping*, *seeking social support*, *planful problem solving*. Aspek yang kedua, yaitu *emotion focused coping* yaitu upaya penanganan *stress* dengan mengendalikan respon emosi yang diakibatkan sumber *stress*. Aspek ini mencakup lima indikator, yaitu: *positive reappraisal*, *accepting responsibility*, *self control*, *distancing* dan *escape-avoidance* (Folkman et al., 1986: 4).

Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping stress* menurut Lazarus dan Folkman, yaitu berdasarkan kesehatan fisik, keterampilan memecahkan masalah, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi. Faktor- faktor ini sangat menentukan bagaimana individu menanggapi

sumber *stress* dalam kehidupan. Individu yang memiliki landasan yang kuat dalam aspek-aspek tersebut cenderung mampu memilih strategi coping yang lebih adaptif dan efektif.

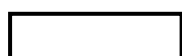
Salah satu karakter yang berperan dalam membentuk strategi *coping stress* yang positif adalah sabar. Orang yang sabar dan mampu menerapkan strategi *coping stress* yang baik akan cenderung mengalami dampak emosional yang positif. Emosi positif adalah emosi dalam merasakan perasaan yang menyenangkan, dan tersebar dan kepada orang yang mengalaminya (Fauziyah & Julaeha, 2022: 2). Selain itu, orang yang memiliki pengendalian diri (sabar) dan memiliki strategi *coping stress* yang positif berdampak pada kesejahteraan psikologis. Menurut Ryff (dalam Sumakul & Ruata, 2020) mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan pencapaian potensi psikologis secara penuh dan kondisi individu dapat menerima dirinya, memiliki target atau tujuan hidup, mampu mengembangkan hubungan sosial yang positif, mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus bertumbuh. Maka dari itu, sabar merupakan salah satu upaya individu untuk menciptakan strategi *coping stress* yang positif.

Hal ini menjadi sangat relevan dalam konteks ibu yang memiliki anak lahir prematur. Ibu yang menghadapi kondisi kelahiran prematur sering mengalami tekanan psikologis yang intens akibat kondisi medis bayi yang tidak stabil, berpisah dengan bayi saat harus dirawat di NICU, serta merasa bersalah. Dalam situasi ini, strategi *coping stress* menjadi hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan mental ibu. Pemahaman yang baik mengenai ilmu-ilmu seputar kondisi perawatan anak, serta tindakan aktif seperti berdoa, berusaha bertanya dan mencari informasi kepada para ahli di bidangnya membangun bentuk coping yang adaptif dan efektif. Kesabaran yang dibentuk melalui ilmu dan amal (tindakan aktif) tidak hanya membantu ibu mengelola emosinya, tetapi juga mendorong munculnya emosi yang positif seperti harapan, rasa syukur, ketenangan dan kekuatan. Dengan demikian, sabar sebagai kekuatan psikologis memiliki peran penting dalam membentuk strategi *coping stress* yang positif dan menjaga kesejahteraan psikologis ibu yang menghadapi tantangan kelahiran prematur.

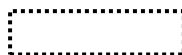


Gambar 1. 1 Kerangka Berpikir

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti/variabel lain yang berkaitan

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2013:31). Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis nol (H_0): Tidak terdapat pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur.
2. Hipotesis alternatif (H_a): Terdapat pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur.

G. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Cindhea Syifani (2023), Implementasi Sabar dalam Mendidik Anak Tunagrahita, Jurnal Riset Agama. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk membahas implementasi kesabaran guru di SLB-C Silih Asih dalam mendidik anak tunagrahita. Metode penelitian ini bersifat kualitatif melalui studi lapangan (*field research*) dengan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Hasil dan pembahasan penelitian ini meliputi metode pembelajaran yang diterapkan guru SLB-C Silih Asih, penjelasan mengenai sabar dan tunagrahita serta pengaplikasian sabar guru SLB-C Silih Asih dalam mendidik anak tunagrahita. Penelitian ini menyimpulkan para guru di SLB-C Silih Asih Kota Bandung adalah pribadi yang memiliki kesabaran dengan terbuktinya para guru menjalani rangkaian pembelajaran dan merespon tindakan negatif yang dilakukan anak tunagrahita. Penelitian ini merekomendasikan agar optimal dalam proses wawancara, observasi, dan juga analisis seperti proses pengumpulan data serta waktu penelitian. Penelitian sekarang dan penelitian terdahulu memiliki kesamaan yaitu menggunakan variabel penelitian yang sama yaitu sabar. Terdapat perbedaan antara penelitian sekarang dan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu membahas implementasi sabar guru dalam mendidik anak berkebutuhan khusus tunagrahita di SLB-C Kota Bandung, sedangkan penelitian sekarang membahas pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur.
2. Anri Saputra dkk (2022), Sabar Dan Tawakkal Sebagai Solusi Dalam Mengatasi Stres Guru Sekolah Luar Biasa, Jurnal Psikologi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengkaji hubungan sabar dan tawakkal terhadap stres

guru Sekolah Luar Biasa. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan korelasi multivariat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat korelasi negatif yang signifikan antara sabar dan tawakkal secara langsung, dan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tawakkal dan stres secara langsung, sementara sabar tidak berhubungan secara langsung terhadap stres, karena sabar berhubungan terhadap stres melalui tawakkal. Kontribusi sabar terhadap tawakkal secara langsung adalah sebesar 63%, dan kontribusi tawakkal terhadap stres secara langsung sebesar 53%. Artinya, semakin tinggi sabar maka semakin tinggi tawakkal, dan semakin tinggi tawakkal maka semakin rendah stres yang dialami oleh guru Sekolah Luar Biasa di Kota Pekanbaru. Penelitian sekarang dan penelitian terdahulu memiliki kesamaan yaitu membahas sabar. Akan tetapi, terdapat perbedaan antara penelitian sekarang dan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu membahas sabar dan tawakkal sebagai solusi dalam mengatasi stres guru sekolah luar biasa, sedangkan penelitian sekarang membahas pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur.

3. Suneeta Joys Sihombing (2021), *Coping Stress* Antara Ibu Rumah Tangga Dengan Ibu Bekerja Dalam Menghadapi Pembelajaran Daring, Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan SDM. Tujuan penelitian ini yaitu untuk membahas perbedaan *coping stress* ibu rumah tangga dengan ibu bekerja dalam menghadapi pembelajaran daring. Metode penelitian ini bersifat kuantitatif melalui studi lapangan dengan mengambil sample 63 orang tua. Hasil dan pembahasan penelitian ini meliputi terdapat perbedaan *Coping Stress* Ibu Rumah Tangga dengan Ibu Bekerja ditunjukkan oleh angka korelasi t hitung = 14,30 dengan $p=0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan bahwa ada perbedaan *Coping Stress* pada Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga dalam menghadapi pembelajaran daring. *Coping stress* pada Ibu Bekerja lebih tinggi dari Ibu Rumah Tangga. Rata-rata *Coping Stress* Ibu Bekerja adalah 106,71 dibandingkan rata-rata *Coping Stress* ibu rumah tangga adalah 105,68 dengan perbedaan rata-rata sebesar 1,03. Penelitian ini menyimpulkan rata-rata *coping stress* ibu yang bekerja lebih tinggi dibandingkan dengan *coping stress*

ibu rumah tangga menghadapi pembelajaran daring. Penelitian ini merekomendasikan agar ibu menerapkan strategi *coping stress* yang berfokus pada masalah maupun yang berfokus pada emosi. Penelitian sekarang dan penelitian terdahulu memiliki kesamaan yaitu membahas *coping stress*. Akan tetapi, terdapat perbedaan antara penelitian sekarang dan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu membahas perbedaan *coping stress* ibu rumah tangga dengan ibu bekerja dalam menghadapi pembelajaran daring, sedangkan penelitian sekarang membahas pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur.

4. Anastasya Erika Pradani dan Atika Dian Ariana (2023), *Gambaran Strategi Coping Stress Ibu Tunggal Yang Memiliki Anak Dengan Down Syndrome*, Jurnal Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana strategi *coping stress* ibu tunggal yang memiliki anak dengan *down syndrome*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus intrinsik, dengan teknik pengumpulan data wawancara semi-terstruktur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga partisipan menggunakan strategi *problem focused coping* secara *planful problem focused coping*. Penelitian ini menyimpulkan penggunaan strategi *coping stress* secara *emotional focused coping* dilanjutkan dengan strategi *problem focused coping*. Ketidakhadiran pasangan dalam keluarga, masalah finansial, stigma di masyarakat merupakan sumber stress yang dirasakan oleh ketiga partisipan. Kehadiran orang tua dan teman dalam memberikan dukungan emosional dan sosial berperan dalam membantu partisipan bangkit dari situasi sulit dan fokus pada strategi dalam merespon tekanan yang dilaluinya. Penelitian sekarang dan penelitian terdahulu memiliki kesamaan yaitu membahas strategi *coping stress*. Akan tetapi, terdapat perbedaan antara penelitian sekarang dan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu membahas gambaran strategi *coping stress* ibu tunggal yang memiliki anak dengan *down syndrome*, sedangkan penelitian sekarang membahas pengaruh sabar terhadap strategi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak lahir prematur.