Jurnal Konseling dan Pendidikan
Volume 13, Number 1 2025

Hubungan gejala stres, religiusitas, dan strategi koping dengan kesejahteraan subjektif keluarga pada kehamilan tidak diinginkan

Author Name(s): Nia Reviani, Ujang Sumarwan, Tin Herawati, Lilik Noor Yuliati

Publication details, including author guidelines
URL: https://jurnal.konselingindonesia.com/index.php/jkp/about/submissions#authorGuidelines
Editor: Nilma Zola

Article History
Received: 19 Feb 2025
Revised: 28 Mar 2025
Accepted: 18 Apr 2025

How to cite this article (APA)
Reviani, N., Sumarwan, U., Herawati, T., & Yuliati, L. N. (2025). Hubungan gejala stres, religiusitas, dan strategi koping dengan kesejahteraan subjektif keluarga pada kehamilan tidak diinginkan. Jurnal Konseling dan Pendidikan. 13(1), 387-397. https://doi.org/10.29210/1141600

The readers can link to article via https://doi.org/10.29210/1141600

SCROLL DOWN TO READ THIS ARTICLE

We are Crossref Member

Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy (as publisher) makes every effort to ensure the accuracy of all the information (the "Content") contained in the publications. However, we make no representations or warranties whatsoever as to the accuracy, completeness, or suitability for any purpose of the Content. Any opinions and views expressed in this publication are the opinions and views of the authors and are not the views of or endorsed by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy. The accuracy of the Content should not be relied upon and should be independently verified with primary sources of information. Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy shall not be liable for any losses, actions, claims, proceedings, demands, costs, expenses, damages, and other liabilities whatsoever or howsoever caused arising directly or indirectly in connection with, in relation to, or arising out of the use of the content.

Jurnal Konseling dan Pendidikan is published by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy comply with the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing at all stages of the publication process. Jurnal Konseling dan Pendidikan also may contain links to web sites operated by other parties. These links are provided purely for educational purpose.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Copyright by Reviani, N., Sumarwan, U., Herawati, T., & Yuliati, L. N. (2025).

The author(s) whose names are listed in this manuscript declared that they have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest (such as honoraria; educational grants; participation in speakers' bureaus; membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest; and expert testimony or patent-licensing arrangements), or non-financial interest (such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs) in the subject matter or materials discussed in this manuscript. This statement is signed by all the authors to indicate agreement that the all information in this article is true and correct.

Jurnal Konseling dan Pendidikan
ISSN 2337-6740 (Print) | ISSN 2337-6880 (Electronic)

Published Version

ISSN 2733-6740 (Print)
ISSN 2733-6880 (Electronic)

Jurnal Konseling dan Pendidikan

Volume 13 Number 1 (2025)
https://doi.org/10.29210/1141600

Article

Hubungan gejala stres, religiusitas, dan strategi koping dengan kesejahteraan subjektif keluarga pada kehamilan tidak diinginkan

Nia Reviani[1,2*)], Ujang Sumarwan[1], Tin Herawati[1], Lilik Noor Yuliati[1]
[1] Institut Pertanian Bogor, Indonesia
[2] Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Jakarta, Indonesia

Keywords:

Kehamilan
Tekanan psikologis
Religiusitas
Strategi koping
Kesejahteraan keluarga

ABSTRACT

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan permasalahan kependudukan yang dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga, baik secara psikologis, sosial, maupun ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara gejala stres, religiusitas, strategi koping, dan kesejahteraan subjektif keluarga dalam konteks kehamilan tidak diinginkan. Menggunakan desain *cross-sectional study*, penelitian dilakukan di Kota dan Kabupaten Bekasi, Jawa Barat, yang dipilih berdasarkan tingginya angka kehamilan tidak diinginkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala stres berpengaruh positif terhadap peningkatan religiusitas dan strategi koping, yang menunjukkan bahwa individu cenderung mencari makna spiritual dan mengembangkan mekanisme pertahanan diri saat menghadapi tekanan. Religiusitas juga ditemukan berkontribusi positif terhadap strategi koping dan kesejahteraan subjektif keluarga. Namun, faktor eksternal seperti stigma sosial dan kondisi ekonomi tetap memengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi berbasis komunitas yang mengintegrasikan aspek religius dan strategi koping adaptif untuk mendukung keluarga dalam mengatasi dampak kehamilan tidak diinginkan. Selain itu, kebijakan yang memperluas akses terhadap layanan kesehatan mental dan edukasi reproduksi menjadi krusial dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Corresponding Author:

Nia Reviani,
Institut Pertanian Bogor
Email: niareviani1@gmail.com

Pendahuluan

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) merupakan salah satu isu kesehatan reproduksi yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia. Meskipun angka Total Fertility Rate (TFR) menunjukkan penurunan dalam beberapa dekade terakhir, KTD tetap menjadi permasalahan yang berdampak luas terhadap kesehatan ibu, kesejahteraan keluarga, dan kualitas populasi secara keseluruhan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2020), TFR Indonesia telah menurun menjadi 2,18, namun angka KTD masih tinggi, dengan sekitar 17,5% kehamilan di Indonesia tergolong sebagai kehamilan tidak diinginkan (Ernawati & Lestari, 2024; P. S. Fauziah et al., 2022). Di tingkat global, data dari United Nations Population Fund (UNFPA) menyebutkan bahwa sekitar 121 juta kehamilan yang terjadi setiap tahunnya bersifat tidak diinginkan, yang berdampak pada peningkatan risiko komplikasi kehamilan serta kesehatan mental ibu (Sari & Indriani, 2021).

KTD sering kali dikaitkan dengan dampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga, baik dalam aspek psikologis, sosial, maupun ekonomi (Hafizah & Sulistyarini, 2024; Triadhari et al., 2023). Ibu yang mengalami KTD berisiko lebih tinggi mengalami stres, kecemasan, dan depresi prenatal maupun postpartum (P. S. Fauziah et al., 2022). Selain itu, KTD juga dapat meningkatkan ketegangan dalam hubungan suami-istri, yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas pernikahan dan kesejahteraan subjektif keluarga (Ilyas & Imbiri, 2020). Faktor-faktor seperti religiusitas dan strategi koping menjadi penting dalam membantu keluarga mengelola tekanan emosional akibat KTD, namun belum banyak penelitian yang secara khusus mengeksplorasi keterkaitan antara ketiga faktor ini dengan kesejahteraan subjektif keluarga (Rizkillah & Anjar Wati, 2021).

Dalam memahami dampak Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) terhadap kesejahteraan subjektif keluarga, teori stres dan koping dari Lazarus & Folkman menjadi salah satu landasan utama (Tianda, 2023). Teori ini menekankan bahwa individu merespons stres berdasarkan penilaian kognitif terhadap situasi yang dihadapi serta strategi koping yang digunakan untuk mengatasinya (Sa′adah, 2023). Dalam lingkup KTD, ibu dan pasangannya mengalami tekanan psikologis yang dapat berasal dari berbagai faktor, seperti ketidaksiapan ekonomi, tekanan sosial, atau perubahan dalam dinamika rumah tangga (Fatimah & Pertiwi, 2024). Strategi koping yang digunakan untuk menghadapi situasi ini dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama, yaitu problem-focused coping (koping berorientasi pada masalah) dan emotion-focused coping (koping berorientasi pada emosi) (Agustiningsih, 2019; Qanita & Cahyanti, 2023).

Problem-focused coping melibatkan upaya aktif untuk mengatasi sumber stres dengan cara mencari solusi konkret, seperti perencanaan keuangan yang lebih matang, mengakses layanan kesehatan atau konseling, serta berdiskusi dengan pasangan untuk menemukan jalan keluar terbaik (Fatimah & Pertiwi, 2024). Strategi ini cenderung lebih adaptif dalam menghadapi KTD karena membantu individu mengelola situasi secara langsung dan konstruktif. Sementara itu, emotion-focused coping melibatkan pengelolaan emosi yang muncul akibat stres, misalnya melalui mekanisme penerimaan, mencari dukungan sosial, atau menggunakan distraksi untuk mengurangi tekanan emosional (Alfiyatussaidah & others, 2020). Meskipun strategi ini dapat membantu mengurangi kecemasan dalam jangka pendek, jika tidak diimbangi dengan problem-focused coping, individu berisiko mengalami tekanan berkepanjangan akibat ketidakmampuan mengatasi sumber masalah secara efektif.

Selain teori stres dan koping, teori sosial keagamaan yang dikemukakan oleh Pargament (1997) juga relevan dalam menjelaskan bagaimana religiusitas berperan dalam menghadapi KTD (Prihwanto et al., 2021). Teori ini menyatakan bahwa religiusitas dapat menjadi mekanisme perlindungan yang membantu individu mengelola stres dengan lebih baik (Prihwanto et al., 2021). Keyakinan agama yang kuat dapat memberikan makna terhadap pengalaman sulit, meningkatkan ketahanan emosional, serta memperkuat harapan dan optimisme dalam menghadapi tantangan hidup (M. Fauziah & Octavia, 2023). Religiusitas dapat membantu individu yang terlibat KDT melihat kehamilan sebagai bagian dari rencana yang lebih besar, mengurangi perasaan bersalah atau putus asa, serta mendorong perilaku koping yang lebih positif (Sa′adah, 2023).

Lebih lanjut, penelitian Artika (2024) menunjukkan bahwa religiusitas tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada dinamika keluarga secara keseluruhan. Religiusitas yang tinggi dalam keluarga dapat memperkuat hubungan suami-istri, meningkatkan komunikasi yang sehat, serta menciptakan lingkungan yang lebih suportif bagi ibu yang mengalami KTD (Elfani & Muarifah, 2022). Dengan demikian, kombinasi antara strategi koping yang adaptif dan religiusitas yang kuat berpotensi meningkatkan kesejahteraan subjektif keluarga, sekaligus mengurangi dampak negatif yang mungkin timbul akibat KTD.

Penelitian mengenai KTD telah banyak dilakukan, pada penelitian Febriana & Sari (2020) dan Hafizoh (2024) terkait dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak, serta faktor-faktor sosial yang melatarbelakanginya. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam penelitian yang mengkaji secara holistik bagaimana gejala stres, religiusitas, dan strategi koping berkontribusi terhadap kesejahteraan subjektif keluarga dalam menghadapi KTD. Studi sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Anwar et

al. (2024) menunjukkan bahwa KTD berhubungan dengan peningkatan risiko konflik rumah tangga dan ketidakstabilan ekonomi, namun belum banyak penelitian yang menyoroti bagaimana faktor religiusitas dan strategi koping dapat berperan dalam memitigasi dampak tersebut.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Anwar et al. (2024) menyoroti pentingnya pengelolaan stres dalam menjaga kualitas hubungan dalam keluarga, namun belum secara spesifik mengaitkannya dengan kondisi KTD. Penelitian ini menawarkan perspektif baru dengan mengintegrasikan faktor stres, religiusitas, dan strategi koping dalam satu model analisis yang lebih komprehensif, sehingga dapat memberikan wawasan lebih mendalam dalam merancang intervensi yang lebih efektif bagi keluarga yang mengalami KTD.

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) masih menjadi isu yang signifikan di Indonesia dan berkontribusi terhadap berbagai permasalahan dalam keluarga, termasuk meningkatnya tingkat stres, konflik dalam hubungan suami-istri, serta penurunan kesejahteraan subjektif keluarga (Sudirman et al., 2019). Meskipun penelitian sebelumnya telah membahas dampak KTD terhadap kesehatan fisik dan mental ibu, masih sedikit kajian yang secara khusus menelaah bagaimana gejala stres, religiusitas, dan strategi koping berinteraksi dalam menentukan kesejahteraan subjektif keluarga yang mengalami KTD. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengisi kesenjangan dalam literatur dengan menganalisis hubungan antara faktor-faktor tersebut dalam konteks KTD, sehingga dapat memberikan wawasan yang lebih holistik terhadap dinamika keluarga yang menghadapi situasi ini.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana gejala stres, religiusitas, dan strategi koping berpengaruh terhadap kesejahteraan subjektif keluarga yang mengalami KTD. Secara spesifik, penelitian ini akan mengkaji peran stres dalam menurunkan kualitas hubungan dalam keluarga, mengeksplorasi bagaimana religiusitas dapat menjadi faktor pelindung dalam menghadapi tekanan akibat KTD, serta mengidentifikasi strategi koping yang efektif dalam mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dengan memahami interaksi antara ketiga faktor ini, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan intervensi yang lebih efektif dalam mendukung keluarga yang menghadapi kehamilan tidak diinginkan.

Metode

Desain, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional study, yaitu penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu (Sugiyono, 2015). Dengan desain ini, penelitian dapat menelaah bagaimana gejala stres, religiusitas, dan strategi koping berkembang sebagai respons terhadap kehamilan tidak diinginkan (KTD). Data dikumpulkan pada tiga titik waktu selama enam bulan untuk mengamati dinamika perubahan kesejahteraan subjektif keluarga.

Penelitian dilakukan di Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi, Jawa Barat, yang dipilih secara purposive berdasarkan tingginya jumlah kehamilan tidak diinginkan di kedua wilayah tersebut. Berdasarkan data BKKBN 2023, Kota Bekasi tercatat memiliki 1.241 kasus KTD, sementara Kabupaten Bekasi memiliki 1.927 kasus. Penelitian ini berlangsung dari Desember 2024 hingga Juni 2025.

Teknik Pengambilan Contoh

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ibu hamil dengan KTD. Responden dipilih menggunakan teknik probability sampling dengan stratified random sampling, guna memastikan bahwa sampel yang dipilih mencerminkan populasi secara keseluruhan. Sebanyak 200 keluarga diambil sebagai sampel penelitian berdasarkan distribusi proporsional antara Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi. Pemilihan jumlah 200 responden dipertimbangkan cukup untuk analisis pengaruh penggunaan Structural Equation Modeling (SEM) yang membutuhkan ukuran sampel tertentu.

Pengukuran Variabel

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi karakteristik keluarga, gejala stres, religiusitas, strategi koping, dan kesejahteraan subjektif keluarga. Instrumen yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas dalam populasi target untuk memastikan bahwa instrumen tersebut secara akurat mengukur variabel yang dimaksud. Gejala stres diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Mirowsky & Ross, 2002), yang terdiri dari 27 pertanyaan dalam dua dimensi: mood dan malaise. Religiusitas diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari (El-Bassiouny et al., 2011), yang mencakup tiga dimensi utama, yaitu keyakinan agama, praktik agama, dan penghayatan agama. Strategi koping diukur dengan adaptasi kuesioner dari Paradisa Kurniawan et al. (2022), yang terdiri dari 45 pertanyaan yang terbagi dalam strategi koping berorientasi pada masalah dan strategi koping berorientasi pada emosi. Sementara itu, kesejahteraan subjektif diukur dengan kuesioner yang dimodifikasi dari (Abdallah et al., 2013), yang mencakup dimensi eudaimonic, evaluative, dan hedonic. Seluruh variabel diukur menggunakan skala Likert 1-7 untuk memberikan resolusi yang lebih tinggi dalam analisis data, dengan nilai reliabilitas yang tinggi sebagaimana ditunjukkan oleh Cronbach′ s Alpha, yang berkisar antara 0,978 hingga 0,993.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari kuesioner akan dianalisis menggunakan dua jenis analisis, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik keluarga, gejala stres, religiusitas, strategi koping, dan kesejahteraan subjektif keluarga yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Data akan diolah menggunakan SPSS 25.0 for Windows dan dihitung menggunakan skor indeks untuk setiap variabel, dengan pengkategorian berdasarkan Bloom s cut-off point, di mana skor <60 dikategorikan rendah, 60-79 dikategorikan sedang, dan 80 dikategorikan tinggi.

Sementara itu, analisis inferensial dilakukan untuk menguji pengaruh antar variabel menggunakan Smart PLS dalam analisis Structural Equation Modeling (SEM), yang memungkinkan pemodelan pengaruh langsung dan tidak langsung antara karakteristik keluarga, gejala stres, religiusitas, strategi koping, dan kesejahteraan subjektif keluarga (Fala et al., 2020). Selain itu, penelitian ini juga menerapkan metode eksperimental atau kuasi-eksperimental dengan desain pre-test dan post-test untuk mengevaluasi efektivitas strategi koping dalam mengelola stres akibat kehamilan tidak diinginkan. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami perubahan yang terjadi seiring waktu serta memberikan wawasan lebih lanjut mengenai dampak intervensi strategi koping terhadap kesejahteraan keluarga. Dengan pendekatan ini, penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan akurat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif keluarga yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Keluarga

Hasil penelitian menemukan rata-rata usia ibu adalah 29,85 tahun. Rata-rata lama pendidikan ibu 12,31 tahun. Persentase terbesar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga (29 persen). Rata-rata usia suami adalah 31,43 tahun. Rata-rata pendidikan suami adalah 12,69 tahun. Persentase terbesar pekerjaan ayah adalah pedagang (38,5 persen). Rata-rata pendapatan keluarga adalah Rp 3.470.500. Jumlah anggota keluarga dalam penelitian ini rata-rata adalah 3,81 orang. Jumlah kehamilan yang dialami oleh ibu rata-rata adalah 2,12 kehamilan.

Gejala Stres

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 71 persen gejala stres berada pada kategori tinggi. Artinya kehamilan tidak diinginkan yang dialami oleh ibu membuat keluarganya mengalami stres yang tinggi karena tidak siap atau tidak merencanakan kehamilan ini. Gejala stres dianalisis berdasarkan dua variabel yaitu mood dan melaise. Sebanyak 65 persen keluarga KTD memiliki mood pada kategori tinggi. Artinya perubahan perilaku yang dirasakan seperti perasaan depresi, kesedihan berlebih, tidak punya harapan dan mudah marah dirasakan tinggi pada keluarga

KTD. Pada variabel melaise, hasil serupa ditemukan seperti pada variabel sebelumnya. Sebanyak 58 persen keluarga KTD berada pada kategori tinggi. Artinya perubahan perilaku seperti sulit tidur, permasalahan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, dan merasakan kelelahan dirasa tinggi.

Tabel 1. Sebaran Responden berdasarkan Gejala Stres pada Keluarga serta Nilai Minimum, Maksimum, Rata-Rata, dan Standar Deviasi

Gejala stres	Kategori						Min-Maks	Rata-rata±Stdev
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Mood	43	21,5	27	13,5	130	65	0-100	72,77±25,76
Melaise	43	21,5	41	20,5	116	58	0-97,44	71,69±24,98
Total gejala stres	43	21,5	15	7,5	142	71,0	0-95,06	72,25±25,17

Religiusitas

Religiusitas keluarga kehamilan tidak diinginkan secara keseluruhan berada pada kategori tinggi (71 persen). Artinya keluarga yang mengalami kehamilan tidak diinginkan senantiasa mendekatkan diri kepada Tuhan untuk mendapatkan ketenangan, dan berdoa agar bisa menerima anak yang dikandung sebagai anugrah. Religiusitas pada dimensi keyakinan agama menunjukkan praktik ibadah (64,5 persen) yang dilakukan keluarga pada kategori tinggi (Tabel 2). Artinya dalam menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan, keluarga terus memperkuat keyakinannya pada Tuhan YME. Keyakinan ini membuat keluarga lebih kuat menjalani kehidupannya karena percaya bahwa segala yang terjadi dalam hidup ini jika diiringi dengan keimanan akan memberikan ketenangan dan membawa kebaikan.

Tabel 2. Sebaran Responden berdasarkan Religiusitas pada Keluarga Serta Nilai Minimum, Maksimum, Rata-Rata, dan Standar Deviasi

Religiusitas	Kategori						Min-Maks	Rata-rata±Stdev
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Keyakinan agama	38	19	24	12	138	69	0-100	72,30±27,44
Praktik agama	39	19,5	32	16	129	64,5	0-100	72,30±27,56
Penghayatan agama	38	19	23	11,5	139	69,5	0-100	74,33±27,51
Total religiusitas	38	19	20	10	142	71	0-100	72,95±26,91

Hasil penelitian pada Tabel 2 menemukan bahwa praktik agama (64,5 persen) yang dilakukan keluarga berada pada kategori tinggi. Artinya keluarga dengan kehamilan tidak diinginkan menunjukkan komitmen kuat dalam menjalankan berbagai aktivitas keagamaan yang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keluarga KTD memiliki kedekatan spiritual yang terwujud dalam aktivitas ibadah, pengajaran agama, dan partisipasi aktif dalam kegiatan agama. Praktik agama menjadi bagian penting dalam kehidupan terlepas dari status sosial ekonomi keluarga KTD.

Penghayatan agama (69,5 persen) pada keluarga KTD berada pada kategori tinggi (Tabel 2). Artinya keluarga dengan kehamilan tidak dinginkan menginternalisasikan nilai-nilai spiritual dan ajaran agama yang diwujudkan melalui keyakinan, pemahaman, dan praktik sehari-hari. Terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keluarga menghayati bahwa agama memberikan makna dalam kehidupan, memberikan kenyamanan saat kesedihan dan kemalangan menimpa, merasakan kasih sayang yang tidak pernah putus, serta merasa tenang, bahagia, damai, dan perlindungan dari Tuhan YME ketika berdoa.

Strategi Koping

Secara keseluruhan strategi koping (62 persen) yang dilakukan oleh keluarga berada pada kategori yang sedang. Artinya keluarga sudah menerapkan strategi untuk mengatasi kesulitan yang ditimbulkan karena kehamilan tidak diinginkan tetapi strategi yang dilakukan belum maksimal.

Koping fokus pada masalah yang dilakukan oleh keluarga yang mengalami kehamilan berada pada kategori sedang (Tabel 3). Artinya keluarga sudah melakukan upaya untuk mengatasi masalah yang menjadi sumber stres keluarga, hanya saja upaya yang dilakukan masih belum optimal. Terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keluarga cenderung mencoba mengenali masalah dan mencari solusi dari masalah tersebut, seperti berdiskusi untuk menemukan langkah terbaik, mengatur sumber daya yang dimiliki, atau mencari informasi terkait situasi yang dihadapi. Meskipun usaha untuk menyelesaikan masalah sudah dilakukan, upaya tersebut belum maksimal, sehingga hasil yang dicapai masih terbatas dalam menyelesaikan masalah.

Tabel 3. Sebaran Responden berdasarkan Strategi Koping pada Keluarga serta Nilai Minimum, Maksimum, Rata-Rata, dan Standar Deviasi

Strategi koping	Kategori						Min-Maks	Rata-rata±Stdev
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Fokus pada masalah	76	38	96	48	28	14	8,69-86,95	61,45±23,86
Fokus pada emosi	83	41,5	117	58,5	0	0	26,98-74,60	56,09±13,28
Total Strategi koping	76	38	124	62	0	0	18,18-78,78	58,89±18,55

Koping fokus pada emosi yang dilakukan oleh keluarga yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berada pada kategori sedang (Tabel 3). Artinya keluarga sudah berupaya melakukan pengaturan respon emosional untuk menghadapi masalah yang timbul ketika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan tetapi hasilnya belum maksimal. Keluarga sudah mencoba menenangkan diri, mencari dukungan emosional dari orang terdekat, dan berusaha menerima keadaan dengan berserah diri. Efektifitas strategi koping fokus pada emosi yang digunakan masih dalam tahap menengah sehingga belum sepenuhnya membantu keluarga KTD dalam mencapai kestabilan emosi yang diingikan.

Kesejahteraan Subjektif Keluarga

Kesejahteraan subjektif keluarga (86 persen) berada pada kategori rendah (Tabel 4). Artinya keluarga yang mengalami kehamilan tidak diinginkan merasakan kesulitan dalam menerima kehamilan dan merawat bayi dalam kandungan karena belum siap menambah anak sehingga kualitas dan kepuasan hidupnya menurun. Kesejahteraan subjektif keluarga pada dimensi *eudaimonic* (99 persen) berada pada kategori rendah. Artinya keluarga mengalami kesulitan dalam menemukan makna dan tujuan hidup dalam menjalani kehidupannya saat menjalani kehamilan yang tidak diinginkan. Keluarga dengan eudaimonic yang rendah memiliki kemungkinan menghadapi tantangan dalam membangun harapan atau jangka panjang, baik untuk individu maupun untuk keluarganya.

Tabel 4. Sebaran Responden berdasarkan Kesejahteraan Subjektif Keluarga serta Nilai Minimum, Maksimum, Rata-Rata, dan Standar Deviasi

Kesejahteraan Subjektif Keluarga	Kategori						Min-Maks	Rata-rata±Stdev
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Eudaimonic	198	99	2	1	0	0	20-66,67	45,40±7,42
Evaluative	168	84	13	6,5	19	9,5	0-100	27,73±26,56
Hedonic	191	95,5	7	3,5	2	1	26,67-100	46,83±9,41
Total kesejahteraan subjektif keluarga	172	86	27	13,5	1	0,5	19,61-88,23	38,55±13,95

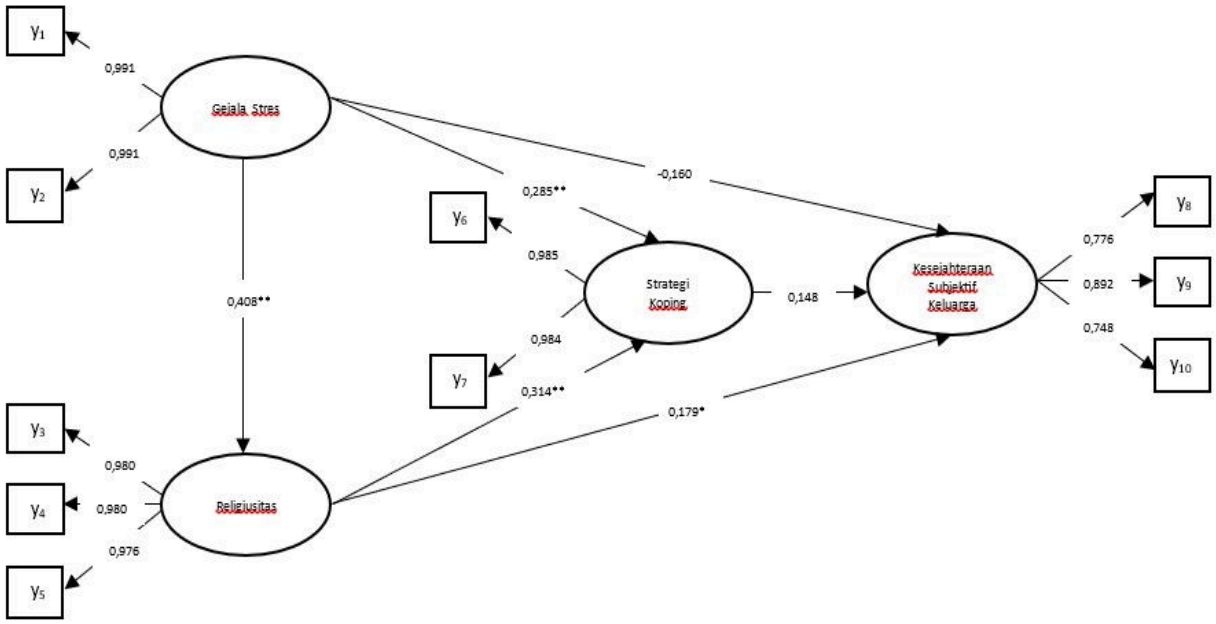
Kesejahteraan subjektif keluarga pada dimesi *evaluative* (84 persen) berada pada kategori rendah (Tabel 4). Artinya keluarga merasa bahwa kualitas hidupnya ketika mengalami kehamilan tidak

diinginan tidak sesuai dengan harapan yang dimiliki. Keluarga merasa kehamilan tidak diinginkan memberikan tekanan emosional, ketidakpastian masa depan, dan tanggung jawab yang dirasakan lebih besar dari kemampuannya. Kesejahteraan subjektif dimensi hedonic pada keluarga miskin (87,3 persen) maupun tidak miskin (85,5 persen) berada pada kategori rendah. Artinya keluarga yang mengalami kehamilan tidak diinginkan cenderung merasa stres, cemas, frustrasi, dan kecewa. Hal ini menyebabkan keluarga lebih sulit untuk menikmati hal-hal sederhana dalam hidupnya karena perhatiannya terkuras oleh berbagai tekanan yang dihadapi selama kehamilan.

Pengaruh Gejala Stres, Religiusitas, dan Strategi Koping terhadap Kesejahteraan Subjektif Keluarga Kehamilan Tidak Diinginkan

Hasil uji SEM pada Gambar 1 menunjukkan nilai GoF (Goodness of Fit) 0,311 yang dapat diinterpretasikan bahwa model dapat menjelaskan 31,1 persen dari variabel-variabel yang diteliti, model ini memiliki kecocokan yang cukup baik dalam menjelaskan variable yang diteliti. Gejala stres berpengaruh langsung positif signifikan terhadap religiusitas (=0,408**; t>1,96) dan strategi koping (=0,285**; t>1,96). Artinya semakin tinggi gejala stres yang dirasakan keluarga keluarga yang mengalami kehamilan tidak diinginkan maka religiusitas dan penerapan strategi koping akan semakin meningkat. Religiusitas berpengaruh langsung positif signifikan terhadap strategi koping (=0,314**; t>1,96) dan kesejahteraan subjektif keluarga (=0,179*; t>1,96). Artinya semakin tinggi religiusitas keluarga maka semakin tinggi pula strategi koping yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan dan semakin tinggi kesejahteraan subjektif keluarga.

Dalam ruang lingkup model empiris pada Gambar 1 menunjukkan terdapat satu laten variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan subjektif keluarga yaitu religiusitas (=0,179*). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kesejahteraan subjektif keluarga kehamilan tidak diinginkan dipengaruhi oleh religiusitas sebesar (=0,179*)^2 atau 3,20 persen. Terdapat satu seri jalur yang berpengaruh terhadap kesejahteraan subjektif keluarga yaitu berasal dari *entry point exogenous latent variable* gejala stres ke religiusitas dan akhirnya ke kesejahteraan subjektif keluarga dengan perhitungan pengaruh beta sebesar (0,408 x 0,179) x 100 persen = 7,30 persen. Dengan demikian, faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan subjektif keluarga kehamilan tidak diinginkan berasal dari gejala stres (terdiri dari dua indikator yaitu *mood* dan *melaise*) menuju religiusitas (terdiri dari tiga indikator yaitu keyakinan agama, penghayatan agama, dan praktik agama) menuju ke kesejahteraan subjektif (terdiri dari tiga indikator yaitu eudaimonic, evaluative, dan hedonic).



Gambar 1 Analisis SEM Pengaruh Gejala Stres, Religiusitas, dan Strategi Koping terhadap Kesejahteraan Subjektif Keluarga Kehamilan Tidak Diinginkan

Keterangan: y_1 = Indeks melaise, y_2 = Indeks mood, y_3 = Indeks keyakinan agama, y_4 = Indeks penghayatan agama, y_5 = Indeks praktik agama, y_6 = Indeks koping fokus pada masalah, y_7 = Indeks koping fokus pada emosi, y_8 = Indeks eudaimonic, y_9 = Indeks evaluative, y_{10} = Indeks hedonic.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan tingkat stres yang tinggi bagi individu dan keluarga yang mengalaminya. Namun, religiusitas ditemukan memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan subjektif, yang menunjukkan bahwa individu yang lebih religius cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih baik dalam menghadapi stres akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Secara psikologis, religiusitas dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan yang membantu individu mengatasi tekanan melalui makna hidup yang lebih besar, pengampunan diri, dan keyakinan akan dukungan spiritual (Baumeister et al., 2013; Vaughan, 2002). Dari perspektif sosial, komunitas keagamaan juga dapat menyediakan dukungan sosial yang kuat, yang berperan penting dalam mengurangi dampak negatif dari stres.

Meskipun religiusitas dan strategi koping dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif, hasil penelitian tetap menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan subjektif di antara keluarga yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan cenderung rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan faktor eksternal seperti stigma sosial, beban finansial, serta kurangnya akses terhadap sumber daya yang dapat membantu mengatasi tekanan psikologis (Hutasoit et al., 2023; Rosyanti & Hadi, 2021). Oleh karena itu, meskipun strategi koping dan religiusitas dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan, dampaknya tetap bergantung pada faktor kontekstual dan individual.

Dalam penelitian ini, strategi koping yang digunakan belum dikategorikan sebagai adaptif atau maladaptif. Namun, penting untuk memahami perbedaan antara coping yang berfokus pada masalah dan coping yang berfokus pada emosi. Coping yang berfokus pada masalah, seperti mencari solusi konkret atau mencari dukungan sosial, cenderung lebih efektif dalam meningkatkan kesejahteraan subjektif karena membantu individu mengelola situasi yang dihadapi secara langsung (Mahendika & Sijabat, 2023; Yulfa et al., 2022). Sebaliknya, coping yang berfokus pada emosi, seperti penghindaran atau penyangkalan, dapat memperburuk kesejahteraan jika hanya digunakan untuk menghindari realitas tanpa menyelesaikan permasalahan yang ada.

Selain itu, efektivitas religiusitas dan strategi koping dalam meningkatkan kesejahteraan subjektif tidak dapat disamaratakan untuk semua individu. Faktor moderasi seperti tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan ketersediaan dukungan sosial dapat mempengaruhi bagaimana seseorang menanggapi kehamilan yang tidak diinginkan (Dewi et al., 2021; Wahyu et al., 2023). Misalnya, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki akses ke informasi dan sumber daya yang lebih baik untuk mengelola kehamilan yang tidak diinginkan, sementara mereka yang memiliki dukungan sosial yang kuat dapat lebih mudah mengatasi tekanan psikologis yang dialami.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anwar et al. (2024) dan Hafizoh (2024) yang menunjukkan bahwa religiusitas dapat berperan sebagai faktor protektif dalam menghadapi stres, baik dengan memberikan makna dan tujuan hidup, meningkatkan resiliensi emosional, maupun memperkuat dukungan sosial dari komunitas keagamaan. Studi-studi tersebut juga mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat religiusitas yang tinggi cenderung memiliki mekanisme coping yang lebih adaptif, seperti penerimaan dan doa, yang berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis dalam jangka panjang.

Berdasarkan temuan ini, ada beberapa implikasi yang dapat diterapkan dalam kebijakan sosial dan intervensi psikologis. Program dukungan bagi keluarga yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dapat dirancang dengan mempertimbangkan aspek religiusitas dan strategi koping yang adaptif. Misalnya, penyediaan layanan konseling berbasis komunitas keagamaan dapat membantu individu mengatasi stres dengan cara yang lebih sehat, sementara pelatihan keterampilan koping berbasis pemecahan masalah dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif mereka. Selain itu,

kebijakan yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan mental dan edukasi mengenai kehamilan yang tidak diinginkan dapat membantu mengurangi dampak negatif yang dialami oleh individu dan keluarga yang terlibat.

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan dapat meningkatkan tingkat stres dalam keluarga, tetapi religiusitas memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan subjektif. Secara psikologis, religiusitas membantu individu mengatasi tekanan melalui pencarian makna hidup, pengampunan diri, dan keyakinan akan dukungan spiritual. Dari sisi sosial, komunitas keagamaan menyediakan dukungan sosial yang dapat mengurangi dampak negatif stres. Namun, meskipun religiusitas dan strategi koping dapat berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan, tingkat kesejahteraan subjektif pada keluarga yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan tetap cenderung rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor eksternal seperti stigma sosial, beban finansial, dan keterbatasan akses terhadap sumber daya juga berperan dalam menentukan kesejahteraan individu.

Untuk itu, penelitian selanjutnya sebaiknya mempertimbangkan faktor moderasi seperti tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan ketersediaan dukungan sosial dalam memahami hubungan antara religiusitas, strategi koping, dan kesejahteraan subjektif. Selain itu, diperlukan eksplorasi lebih lanjut mengenai jenis strategi koping yang dominan digunakan, apakah lebih adaptif atau maladaptif, serta bagaimana pengaruhnya terhadap kesejahteraan individu dalam berbagai konteks sosial dan budaya. Mengingat bahwa religiusitas dapat memiliki dampak positif maupun negatif tergantung pada kondisi individu, penelitian di masa depan juga perlu mengkaji bagaimana peran religiusitas dalam berbagai tingkat pengalaman stres dan kondisi psikososial. Dari sisi kebijakan, program dukungan berbasis komunitas keagamaan serta pelatihan keterampilan koping yang adaptif dapat menjadi pendekatan efektif untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga yang menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan.

Referensi

Abdallah, S., Stoll, L., & Eiffe, F. F. (2013). *Quality of Life in Europe: Subjective Well-being: 3rd European Quality of Life Survey*. Publications Office of the European Union.

Agustiningsih, N. (2019). Gambaran Stress Akademik dan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *6*(2). https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p241-250

Alfiyatussaidah, A., & others. (2020). *Perilaku koping pada ibu usia 35 tahun ke atas yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.

Anwar, W. A., Sururie, R. W., Fautanu, I., Wahyu, A. R. M., & Yaekaji, A. (2024). A Perkawinan Dini di Era Modern: Analisis Relevansi, Tantangan Penetapan dan Implementasi Batas Minimal Usia Nikah. *DIKTUM*, 45–69.

Artika, N. (2024). Kesehatan mental keluarga membangun hubungan yang harmonis dan sehat. *Circle Archive*, *1*(4).

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L., & Garbinsky, E. N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *Journal of Positive Psychology*, *8*(6). https://doi.org/10.1080/17439760.2013.830764

Dewi, F. T., Sriatmi, A., & Nandini, N. (2021). Persepsi Dampak Ekonomi dan Sosial terhadap Kerentanan Fisik pada Status Kesehatan selama Pandemi COVID-19 (Studi Kasus di Provinsi Jawa Tengah). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *20*(1). https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.19-25

El-Bassiouny, N., Kortam, W., Abou-Youssef, M., & Abou-Aish, E. (2011). Measuring Islamic-Driven Buyer Behavioral Implications: A Proposed Market-Minded Religiosity Scale. *Wael Kortam; Ehab Abou-Aishand Noha El-Bassiouny*, *7*(8).

Elfani, A. H., & Muarifah, A. (2022). Regulasi Emosi Pasangan Pernikahan Dini Akibat Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) di Kecamatan Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *10*(2), 320–333.

Ernawati, D., & Lestari, R. A. (2024). Social Support Pada Ibu Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *7*(12), 4586–4598.

Fala, M., Sunarti, E., & Herawati, T. (2020). Sumber stres, strategi coping, gejala stres, dan kepuasan perkawinan pada istri bekerja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, *13*(1).

Fatimah, A., & Pertiwi, R. E. (2024). Dinamika psikologis pada remaja perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. *Dinamika Psikologis: Jurnal Ilmiah Psikologis*, *1*(2), 22–41.

Fauziah, M., & Octavia, V. (2023). Spiritual Resilience: Analisis Faktor Yang Meningkatkan Kesejahteraan Mental Ibu Rumah Tangga di Cirebon. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, *12*(3).

Fauziah, P. S., Hamidah, H., & Subiyatin, A. (2022). Kehamilan Tidak Diinginkan di Usia Remaja. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, *3*(2). https://doi.org/10.24853/myjm.3.2.53-62

Febriana, F., & Sari, L. K. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan tidak diinginkan di Indonesia tahun 2017. *Seminar Nasional Official Statistics*, *2020*(1), 1041–1051.

Hafizah, N., & Sulistyarini, I. (2024). Prevensi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Remaja Melalui Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Pola Asuh Orang Tua. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *7*(1), 219–227.

Hafizoh, N. (2024). Keluarga berencana dalam perspektif hadis: menyelami petunjuk nabi terkait keseimbangan hidup. *IMTIYAZ: Jurnal Ilmu Keislaman*, *8*(2), 408–421.

Hutasoit, M., Trisetiyaningsih, Y., & Utami, K. D. (2023). Booklet Sebagai Media Edukasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia. *Faletehan Health Journal*, *10*(02). https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.407

Ilyas, M. U. H., & Imbiri, P. H. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety chechlist di RS awal bros*. STIK Stella Maris.

Mahendika, D., & Sijabat, S. G. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial, Strategi Coping, Resiliensi, dan Harga Diri Terhadap Kesejahteraan Psikologis Siswa SMA di Kota Sukabumi. *Jurnal Psikologi Dan Konseling West Science*, *1*(02). https://doi.org/10.58812/jpkws.v1i02.261

Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2002). Measurement for a human science. *Journal of Health and Social Behavior*, *43*(2). https://doi.org/10.2307/3090194

Paradisa Kurniawan, A., Ma' rifatul Azizah, L., & Akbar, A. (2022). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Santri Di Pondok Pesantren Tahfidh Al Furqon Lamongan*.

Prihwanto, P., Maturidi, K., Renny, C. A., Humairah, S., Fadliansyah, A., & Da, R. (2021). *Konseling Lintas Agama dan Budaya: Strategi Konseling di Era Modern*. GUEPEDIA.

Qanita, Z., & Cahyanti, I. Y. (2023). Hubungan antara Strategi Koping dengan Distres Psikologi pada Perawat di Masa Pandemi COVID-19. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, *3*(2). https://doi.org/10.20473/brpkm.v3i2.43926

Rizkillah, R., & Anjar Wati, R. (2021). Pengaruh religiusitas terhadap kesejahteraan subjektif pada keluarga ibu bekerja informal selama pandemi covid-19. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, *8*(02). https://doi.org/10.21009/jkkp.082.05

Rosyanti, L., & Hadi, I. (2021). Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga). *Health Information : Jurnal Penelitian*, *13*(2). https://doi.org/10.36990/hijp.v13i2.412

Sa' adah, S. (2023). *Pengaruh religiusitas dan strategi coping terhadap stres ibu pasca melahirkan*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Sari, D., & Indriani, D. (2021). Literature Review: Determinan Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Di Indonesia Literature Review: Determinants Of Unwanted Pregnancy In Adolescents In Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, *10*(2), 1–5.

Sudirman, S., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, *12*(1). https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.26

Sugiyono, S. (2015). *Metode penelitian pendidikan:(pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D). Bandung: Alfabeta*. CV.

Tianda, N. P. (2023). *Gambaran Coping Stress Ibu Hamil Yang Menikah Pada Usia Remaja di Puskesmas Rawat Inap Desa Suban Kabupaten Tanjung Jabung Barat*. UNIVERSITAS JAMBI.

Triadhari, I., Afridah, M., & Salsabila, H. H. (2023). Dampak Psikologis Pernikahan Dini di KUA Kecamatan Kejaksaan Kota Cirebon. *Spiritualita*, *7*(2), 89–100.

Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*, *42*(2). https://doi.org/10.1177/0022167802422003

Wahyu, P. N., Baihaqi, M., & Damaianti, L. F. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Stres pada Orang Tua dengan Anak Tunagrahita yang Dimoderasi oleh Status Sosial Ekonomi di SLB-C Kota Bandung. *JURNAL PSIKOLOGI INSIGHT*, *5*(2). https://doi.org/10.17509/insight.v5i2.62802

Yulfa, R., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2022). Tekanan ekonomi, coping ekonomi, dukungan sosial, dan kesejahteraan perempuan kepala keluarga. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, *15*(1). https://doi.org/10.24156/jikk.2022.15.1.14