**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL KONFIRMASI *COVID-19***

**TRIMESTER III DI RUANG VK IGD**

**RSPAL DR RAMELAN**

**SURABAYA**



**SKRIPSI**

**M.YUNILANTINI UTAMIPUTRA**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL KONFIRMASI *COVID-19***

**TRIMESTER III DI RUANG VK IGD**

**RSPAL DR RAMELAN**

**SURABAYA**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Hangtuah Surabaya**

**Oleh :**

**M.YUNILANTINI UTAMIPUTRA**

**NIM.1911019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. YUNILANTINI UTAMIPUTRA

NIM : 1911019

Tanggal Lahir : 12 Juni 1991

Program Studi : S1 KEPERAWATAN

Menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil konfirmasi *COVID-19* Trimester III Di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 12 Januari 2021



**M.Yunilantini Utamiputra**

**NIM. 1911019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : M. YUNILANTINI UTAMIPUTRA

NIM : 1911019

Program Studi : S1 KEPERAWATAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL KONFIRMASI *COVID-19* TRIMESTER III DI RUANG VK IGD RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA.**

Judul :

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini di ajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

**Surabaya, 12Januari 2021**

**Pembimbing II**

**Nur Muji,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 03044**

**Pembimbing I**

**Diyah Arini , S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIP. 03003**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :13 Januari 2021

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari:

Nama : M. Yunilantini Utamiputra

NIM : 1911019

Program Studi : S-1 Keperawatan

Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19* Trimester III Di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Judul :

Telah dipertahankan dihadapkan dewan penguji Proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinayatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “ SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

**Penguji I : Ns. Nuh.Huda, M.Kep., Sp.KMB (…………………)**

**NIP 03020**

**Penguji II : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes (…………………)**

**NIP 03003**

**Penguji III : Nur Muji,S.Kep.,Ns.,M.Kep. (...........................)**

**NIP. 03044**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti., S.,Kep.,Ns., M.,Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :13 Januari 2021

**CURRICULUM VITAE**

Nama : M. Yunilantini Utamiputra

Tempat,Tanggal Lahir : Dili, 12 Juni 1991

Alamat : Pabean Asri M/21 Sedati, Sidoarjo

Alamat email : [yunilantiniutamiputra@gmail.com](mailto:yunilantiniutamiputra@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Sylva Puspita,Sisoarjo 1997 (Lulus Berijazah)
2. SDN Sedati Gede 1 Sedati,Sidoarjo 2003 (Lulus Berijazah)
3. SMPN 2 Waru, Sidoarjo 2006 (Lulus Berijazah)
4. SMA Kemala Bhayangkari 1 Surabaya 2009 (Lulus Berijazah)
5. STIKES Bali, Denpasar , Bali 2012 (Lulus Berijazah)

**MOTTO**

**Raihlah apapun yang menjadi mimpimu dengan selalu berdoa dan jangan ragu untuk selalu berusaha untuk meraihnya. Karena Masa depan adalah milik kita dan milik orang-orang yang mempercayai keindahan mimpi.**

**PERSEMBAHAN**

**Atas Asung Kertha Wara Nugraha,Saya ucapkan banyak terima kasih kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa yang atas rahmat dan KaruniaNYa dengan diberikan kelancaran,serta kemudahan bagi saya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya. Dengan kerendahan hati saya persembahkan skripsi ini kepada :**

* **Papa dan Mama yang saya yakin telah banyak membantu saya dari Atas sana,terima Kasih telah membantu Yuni sehingga yuni bisa mepati apa yang Papa harapkan yaitu mempunyai anak Sarjana. Yuni yakin semua materi untuk pembiayaan kuliah yuni ini tak lepas bantuan papa dan mama dari Atas sana.Yuni benar-benar terima Kasih ya Pa,,Ya Ma,,. Dan Yuni Masih ada satu jalan lagi sebelum tingkat ini selesai.Bantu dari Sana lagi Ya Ma,,Ya Pa,,**
* **Buat Kakak dan Kakak Iparku P.Lika wana diputra dan angela kartika mayasari yang telah membantu yuni dalam mempermudah pembuatan skripsi ini.Semoga sehat selalu dan senantiasa dalam lindungan Ida Sang Hyang Widhi Wasa.**
* **Buat Keponakan Krucil-Krucilnya Tante.Kakak Krishna,Adek Arjuna makasih selalu membuat tante yang stress gara-gara skripsi,pekerjaan dan yang lainnyamenjadi seneng dan bahagia.Tante berdoa Semoga Kakak dan adek selalu rajin belajar,jangan lupa Sembahyang dan Terutama kalian selalu Sehat .Jangan Sering berantem terus yaa**
* **Buat teman-Teman satu Ruangan ,dan para senior terima kasih sudah menjadi keluarga keduaku selama 6 tahun ini. Bangga dan terharu bisa jadi team yang kompak dari awal masuk sampai sekarang.**
* **Buat teman-teman b12 terima kasih selama satu tahun kita selalu bersama-sama sebelum akhirnya kita dipisahkan sama virus Covid ini. Meskipun begitu saya sanggat senang kita tetap menjaga komunikasi meskipun jarang bertemu.Semoga Teman-teman Sehat Selalu dan kita bisa menlanjutkan Program Ners bareng-bareng lagi .Amin**
* **Terima kasih buat Almamater STIKES Hang Tuah Surabaya, dosen-dosen,dan staf yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, Ibu dan bapak dikantin yang telah mendukung saya serta teman-teman dalam memberikan konsultasi gizi selama perkuliahan sebelumvirus covid menyerang.Semoga semuanya senantiasa dalam perlindungan Tuhan Yang Maha Esa.Amin.**

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiarat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19* Trimester III Di Ruang Vk IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.” dapat selesai sesuai waktu yang telah di tentukan.

ProposalSkripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan sebagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Proposal Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaiakan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Bapak Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto,Sp.THT-KL,Sp.KL selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabayaatas pemberian ijin untuk melakukan penelitihan Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
2. Ibu Widhowati Tri Ambar Sari,SST selaku kelapa ruangan VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiwa S-1 Keperawatan.
4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memeberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
6. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Proposal ini.
7. Ibu Nur Muji,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam menyusun Proposal ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md Selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyususn penelitian ini.
9. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
10. Seluruh staf perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya.
11. Ibu hamil Trimester III ,responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Tuhan Yang Maha Pemurah.Akhirnya penenliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua.Amin.

Surabaya, 13 Januari 2021

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ABSTRAK**

**ABSTRACT**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan Penalitian

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.2 Tujuan Khusus

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1.4.2 Praktis

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

2.1.2 Tingkat Kecemasan

2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

2.1.4 Tanda Dan Gejala Kecemasan

2.1.5 Pengukuran Kecemasan

2.2 Dukungan Suami

2.2.1 Definisi Dukungan Suami

2.2.2 Bentuk Dukungan Suami

2.2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

2.3 Konsep Kehamilan

2.3.1 Definisi Kehamilan

2.3.2 Kategori Ibu Hamil

2.3.3 Tanda Kehamilan

2.3.4 Periode Kehamilan

2.3.5 Perubahan Psikologis Masa Kehamilan

2.4 Konsep Penyakit *Covid-19*

2.4.1 Pengertian *Covid-19*

2.4.2 Karakteristik

2.4.3 Gejala Klinis

2.4.4 Manifestasi Klinis

2.4.5 Surveilans Epidemiologi *Covid-19*

2.5 Model Konsep Keperawatan

2.6 Hubungan Antar Konsep

**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3 Kerangka Operasional

4.4 Populasi, Sampel, Dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

4.4.2 Sampel Penelitian

4.4.3 Besar Sampel

4.4.4 Sampling Desain

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen ( Bebas)

4.5.2 Variabel Dependen ( Tergantung)

4.6 Definisi Operasional

4.7 Pengumpulan Data, Pengolahan Data, Dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

4.7.2 Pengolahan Data

4.7.3 Pengujian Instrumen Penelitian

4.7.4 Analisa Data

4.8 Etika Penelitian

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

5.1.2 Data Umum

5.1.3 Data Khusus

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19*

5.2.2 Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19*

5.2.3 Hubungan Dukungan Suami Dengn Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Konfirmasi *Covid-19*

**BAB 6 PENUTUP**

6.1 Simpulan

6.2 Saran

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Dukungan Suami Dengan Tingkat

Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19* Trimester III di Ruang

VK IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia ibu hamil konfirmasi

Covid-19 Trimester IIIdi Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan

Surabaya

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil

Konfirmasi Covid-19 Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL

Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan Tingkat pekerjaan Ibu hamil

Konfirmasi Covid-19 Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL

Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan Dukungan Suami Ibu hamil

Konfirmasi Covid-19 Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL

Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan Tingkat KecemasanIbu hamil

Konfirmasi Covid-19 Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL

Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat kecemasan ibu hamil

Konfirmasi *Covid-19* di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan

Surabaya

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Teori Adaptasi Calista Roy

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Dukungan Suami Dengan Tingkat

Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19*

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19* Trimester

III Di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Gambar 4.2 Desain Penelitian Kuantitatif

**DAFTAR SINGKATAN**

MRS : Masuk Rumah Sakit

VK : Verlos Kamer

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

IGD : Instalasi Gawat Darurat

COVID-19 : *Corona Virus disease* 19

SARS-CoV-2 : *Severe acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2*

PCR-RT : *Reverce Transcription Polymerase Chain Reaction*

BHSP : Bina Hubungan Saling Percaya

ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Atas

Sp.Rad (K) : Spesialis Radiologi Konsultan

ARDS : *Acute Respiratory Distress Syndrom*

APD : Alat Pelindung Diri

SIM RS : Sistem Informasi Management Rumah Sakit

SPSS : *Statical Product and Service Solutions*

WBC : *White Blood Cell*

S.Kep. : Sarjana Keperawatan

Ns. : *Ners*

M.Kes. : Master Kesehatan

M.Kep. : Master Keperawatan

Sp.KMB : Spesialis Keperawatan Medikal Bedah

TNI : Tentara Nasional Indonesia

Sp.THT-KL : Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan Bedah Kepala Leher

WHO : *World Health Organization*

SST :Sarjana Sains Terapan

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL KONFIRMASI *COVID-19* TRIMESTER III DI RUANG VK IGD RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**ABSTRAK**

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrom coronavirus 2* (SAR-COV-2) adalah virus yang menyerang pernafasan. Penyakit ini karena infeksi virus ini disebut *Covid-19.* Ibu hamil menjadi salah satu yang paling rentan terpapar virus *Covid-19.* Ibu hamil yang terpapar virus ini mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding ibu hamil yang tidak terpapar. Maka untuk mengurangi kecemasan ibu hamil yang terpapar virus ini, diperlukan dukungan keluarga terdekat terutama suami. Dukungan suami memegang peranan penting dalam meringankan kecemasan ibu hamil yang terkonfirmasi virus ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya**.**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang MRS di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini mengunakan metode *cross sectional*. Teknik sampling mengunakan *Probability Sampling* yaitu *Simple Random Sampling***.** Total Sampel dalam penelitian berjumlah 26 responden dengan menggunakan kuisioner langsung dan tetap menjaga protokol kesehatan.

Hasil uji analisis dengan menggunkan *rank spearman* didapatkan nilai *p-value* = 0,002 < 0,05 .

Sebanyak 53,8% ibu hamil konfirmasi *Covid-19* mendapatkan dukungan suami yang cukup selama perawatan di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, dan sebanyak 65,4 % ibu hami konfirmasi *Covid-19* mengalami kecemasan ringan selama perawatan di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Kata kunci : dukungan suami, kecemasan ibu hamil, Covid-19

**TITLE : HUSBAND SUPPORT RELATIONSHIP WITH PREGNANT WOMEN'S ANXIETY LEVEL CONFIRM COVID-19 TRIMESTER III IN VK IGD ROOM OF RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**ABSTRACT**

Corona virus or severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SAR-COV-2) is a virus that attacks the respiratory tract. This disease due to a viral infection is called Covid-19. Pregnant women are among the most vulnerable to being exposed to the Covid-19 virus. Pregnant women who were exposed to this virus experienced higher levels of anxiety than pregnant women who were not exposed. So to reduce anxiety for pregnant women who are exposed to this virus, the support of their closest family, especially their husband, is needed. Husband's support plays an important role in relieving the anxiety of pregnant women who are confirmed by this virus. The purpose of this study was to determine the relationship between husband's support and anxiety levels of pregnant women with *Covid-19* confirmation in the VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

The population in this study were pregnant women who had MRS in the VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. This research used cross sectional method. The sampling technique uses Probability Sampling, namely Simple Random Sampling. The total sample in the study amounted to 26 respondents using direct questionnaires and maintaining health protocols.

The results of the analysis test using the Spearman rank obtained the p-value = 0.002 <0.05.

As many as 53.8% of pregnant women who confirmed Covid-19 received sufficient support from their husbands during treatment in the VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, and as many as 65.4% of pregnant women who confirmed *Covid-19* experienced mild anxiety during treatment at the VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Key words: husband's support, pregnant women anxiety, *Covid-19*

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **LatarBelakang**

Awal tahun 2020, seluruh dunia digemparkan dengan muncul suatu virus baru yaitu coronavirus dengan jenis baru yang disebut dengan SARS-CoV-2 dan penyakit yang sebabkan oleh virus ini disebut dengan Coronavirus disease 2019 (*Covid-19*) di mana angka tersebut menunjukan tahun pertama penemuan virus ini ditemukan di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019 (Yuliana, 2020). Sindrom Pernafasan Akut Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus baru yang dapat menyebabkan penyakit paru-paru dan kematian.Infeksi SARSCoV-2 dapat meningkatkan risiko pneumonia pada wanita hamil dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil(WHO, 2020). Dampak lanjut dari infeksi *Covid-19* pada ibu hamil adanya munculnya kekhawatiran terkait pertumbuhan dan perkembangan serta neonatal. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan perhatian khusus terkait pencegahan, diagnosis, dan penatalaksanaan (Poon et al., 2020).

Wanita yang dalam masa kehamilan merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologi, termasuk gangguan kecemasan. Adanya pandemi seperti ini dapat menjadi faktor risiko yang memengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada wanita hamil (Bender et al., 2020). Kecemasan merupakan perasaan khawatir, gugup, atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, memengaruhi, atau menyebabkan depresi (Kajdy et al., 2020). Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kehadiran seorang suami diruang bersalin untuk memberikan dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri membuat istri merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi proses persalinan (Musbikin, 2012). Di Masa pandemi ini diberlakukan di beberapa Rumah sakit termasuk RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ibu hamil yang akan melakukan persalinan diwajibkan melakukan prosedur seperti rapid test dan foto thorak.Hal ini dilakukan untuk mendeteksi dini penyebaran virus Covid-19 pada ibu hamil.Ibu hamil yang hasil rapidnya reaktif atau hasil thorak menunjukan adanya pneumonia dikatagorikan ibu hamil dengan status suspek Covid-19 sampai dilakukan test Swab PCR-RT untuk memastikan status ibu hamil lebih lanjut.Ibu hamil dengan status suspek hingga konfirmasi *Covid-19* suami tidak diijinkan untuk menemani hingga hari persalinan tiba. Hal ini menyebabkan banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan hingga menyebabkan beberapa ibu mengalami proses melahirkan dengan persalinan saecar atau melahirkan bayi yang belum cukup bulan.

Berdasarkan hasil penelitian Corbett et all (2020) didapatkan 83,1% wanita mengalami kekhawatiran tentang kesehatan mereka sejak terjadinya pandemic *Covid-19,* sedangkan pada wanita hamil mengalami peningkatan kekhawatiran lebih dari 50,7%. Kekhawatiran ini meliputi kekhawatiran tentang kehamilan 66,7% dan perawatan bayi sebanyak 35% (Corbett et al., 2020). Penelitian lain menyebutkan sebagian besar wanita hamil mengkawatirkan masalah kesehatan mereka dan janin yang dikandung sepanjang waktu (Phoswa and Khaliq, 2020).Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dengan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti memperoleh data bahwa terdapat 10 ibu hamil trimester III konfirmasi *Covid-19* mengalami kekhawatiran masalah kesehatannya dan juga bayi dalam kandungannya. Hasil survey melalui wawancara yang dilakukan di ruang bersalin VK IGD ibu hamil *Covid-19* terkonfirmasi menunjukkan bahwa 4 orang atau 40% dukungan suami cukup, 3 orang atau 30% dukungan suami baik, dan 3 orang lagi 30% dukungan suami kurang.

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kehadiran seorang suami diruang bersalin untuk memberikan dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri membuat istri merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi proses persalinan (Musbikin, 2012).

Kecemasan pada ibu hamil terkonfirmasi apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Kecemasan pada ibu hamil yang terkonfirmasi akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester ke III, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester III akan mengalami peningkatan lepasnya hormon-hormon stres sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) , risiko *sectio caesaria*, dan persalinan dengan alat. Risiko untuk bayi dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan *(fetal distres*) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan prilaku dan emosi anak (Fitria,2017).

Kecemasan yang dialamai ibu hamil terkonfirmasi dapat dihindari dengan memberikan perawatan, perlindungan dan dukungan dari bidan atau dokter,dukungan keluarga khususnya dukungan dari suami (Nirwana,2011).Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri hamil yang terkonfirmasi sangat berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas keselamatan diri dan janinnya. Ibu hamil Trimester III yang terkonfirmasi mendapatkan dukungan suami akan merasa lebih percaya diri,bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Taufik, 2010). Didalam masa pandemi dukungan suami terhadap ibu yang terkonfirmasi sangat penting bagi kesehatan sang ibu dan bayinya diantaranya yang penting tidak putus komunikasi antara sang ibu dan suami, memberikan sesuatu kepada istri yang bisa membuat sang istri bahwa suaminya masih tetap ada disampingnya.Tidak putusnya komunikasi adalah bentuk dukungan yang sangat diharapkan sang ibu untuk meningkatkan imunitas dalam tubuh ibu sehingga ibu bisa mengurangi kecemasan dan menjalani kehamilannya dengan baik.Peran perawat dibutuhkan bayi masyarakat untuk dapat meningkatkan dukungan suami. Peran perawat adalah mensosialisasikan pentingnya dukungan suami kepada ibu hamil yang terkonfirmasi untuk tetap menjaga komunikasi yang diharapkan mengurangi angka kecemasan ibu hamil yang terkonfirmasi *COVID-19.*

Berdasarkan persamasalah tersebut diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil konfirmasi *Covid-19* Trimester III Di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

* 1. **RumusanMasalah**

Berdasarkanlatarbelakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah“Apakah adaHubungan antara Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil konfirmasi COVID-19 Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. TujuanUmum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamilkonfirmasi *Covid-19* Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

* + 1. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami pada ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. Manfaat Teoritis

Menambah sumber referensi mengenai dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

* + 1. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) Dr.Ramelan Surabaya dapat dimanfaatka nsebagai bahan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dalam hal mengurangi kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Bagi perawat atau Bidan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya merupakan masukan tentang pentingnya dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Bagi peneliti dapat bermanfaat menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman dalam bidang penelitian serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh berkaitan dengan hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimeste rIII di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Kecemasan**
     1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2018). Kecemasan adalah gangguan yang disebabkan oleh konflik yang tidak disadari mengenai keyakinan, nilai krisis situasional, maturasi, ancaman pada diri sendiri, penyakit yang dipersepsikan sebagai ancaman dalam kehidupan atau kebutuhan untuk bertahan yang tidak terpenuhi (Pieter & Lubis, 2017). Jadi Kecemasan merupakan perasaan takut oleh antisipasi bahaya yabg dipersepsikan sebagai ancaman dan merupakan sinyal bagi individu untuk bersiap mengambil tindakan.

* + 1. Tingkat Kecemasan

Menurut Sundeen & Stuart, ada empat tingkat kecemasan yang dapat dialami seseorang, antara lain sebagai berikut (Sundeen & Stuart, 2015):

1. Kecemasan ringan : Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya, dapat memotivasi belajar dan mengasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.
2. Kecemasan sedang : Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
3. Kecemasan berat : Sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain.
4. Tingkat panik : Merupakan disorganisasi dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpan dan kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan inin tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.
   * 1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain (Kaplan & Sadock, 2010):

1. Faktor intrinsik
2. Usia : Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21 – 45 tahun. Berdasarkan penelitian (Ahsan, 2017) umur memiliki korelasi yang signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dengan nilai *p-value* 0,013.
3. Jenis Kelamin: Kecemasan sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Selain itu umumnya perempuan dalam merespon stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar lebih kuat dan lebih intensif dari pada laki-laki.
4. Faktor ekstrintik
5. Tingkat Pendidikan :Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Pendidikan pada umumnya dapat mengubah pola pikir, pola tingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian (Ahsan, 2017) tingkat pendidikan ibu memiliki korelasi yang signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dengan nilai *p-value* 0,007.
6. Kondisi Medis : Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gannguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis.
   * 1. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Carpenito, tanda dan gejala kecemasan sebagai berikut (Carpenito, 2013):

1. Fisiologis : Peningkatan tekanan jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, suara tremor atau perubahan nada, gelisah, gemeter, berdebar-debar, sering kencing, diare, insomnia, keletihan dan kelemahan, pusing, mual, anorexia.
2. Emosional:Ketakutan, ketidak berdayaan, gugup, kurang percaya diri, kehilangan kontrol, ketegangan, individu juga sering memperlihatkan kemarahan yang berlebihan, cenderung menyalahkan orang lain, menarik diri, kurang inisiatif.
3. Kognitif : Tidak dapat berkonsentrasi, mudah lupa, penurunan kemampuan belajar, terlalu perhatian, orientasi pada masa lalu dan masa kini atau masa depan.
   * 1. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan sering diukur dengan menggunakan kuesioner.Kuesioner dapat digunakan pada remaja dan orang dewasa, sebab tidak dipengaruhi oleh keterbatasan vokabulari, pemahaman dan perkembangan.Untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat ataupun panic dapat menggunakan instrument yang diamankan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Penelitian yang dilakukan Mukhadiono (2015) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* trimester III dalam menghadapi persalinan dengan studi deskripsi korelasi mengunakan sample sebanyak 56 responden.hasil penelitian menunjukan mayoritas responden (91,1%) menyatakan bahwa suami memberikan dukungan yang tinggi kepada istrinya yang sedang hamil. Dukungan ini memberikan kontribusi positif terhadap suasana psikologis ibu hamil, terutama untuk mengurangi tingkat kecemasan yang muncul pada kehamilan pertama. Semua responden mengalami kecemasan pada trimester ketiga mayoritas (60,7%) mengalami kecemasan yang parah, diikuti oleh kecemasan sedang (33,9%), dan hanya (5,4%) yang mengalami kecemasan ringan. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan primigravida pada trimester ketiga dalam menghadapi persalinan dengan nilai (p=0,027) (Mukhadiono, 2015).

* 1. **Dukungan Suami**

**2.2.1 Definisi Dukungan Suami**

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartika sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasehat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Rukiyah & Yulianti, 2014). Dukungan suami merupakan komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil di dalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2013). Jadi, dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang positif.

* + 1. **Bentuk Dukungan Suami**

House dan Kahn membagi dukungan sosial suami kedalam empat betuk, yaitu (Melati, 2012):

1. Dukungan Instrumental :Instrumental menunjukan ketersediaan sarana untuk memudahkan prilaku menolong bagi orang yang menghadapi masalah dalam bentuk materi dan berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.
2. Dukungan Informasional : Informasional adalah dukungan yang bentuknya berupa informasi yang di sediakan agar dapat di gunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang di hadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin mendapat persolan yang sama atau hampir sama.
3. Dukungan Emosional : Dukungan emosional di tunjukan melalui ekspresi empati, perhatian dan kepedulian terhadap seseorang, membuat seseorag merasa nyaman, memiliki keyakinan, merasa bagian dari orang lain dan di cintai.
4. Dukungan Penilaian : *Appraisal* berupa pemberian penghargaan atau perilaku atas usaha yang di lakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang di capai serta memperkuat dan meninggikan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu tersebut
   * 1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami**

Mnurut Friedman menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain(Friedman, 2013):

1. Faktor Internal
2. Tingkat Pendidikan :Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Berdasarkan penelitian (Ronny, 2017) pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga dengan nilai *p-value* 0,000.
3. Emosional : Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada. Berdasarkan penelitian (Ronny, 2017) faktor emosional memiliki hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga dengan nilai *p-value* 0,013.
4. Faktor Eksternal
5. Praktik :Praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi penderita dalam melaksankan kesehatanya secara optimal. Berdasarkan penelitian (Ronny, 2017) praktik keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga dengan nilai *p-value* 0,002.
6. Sosial Ekonomi :Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.
7. Sosial budaya :Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (patrilineal), mengapa wanita tidak sederajat dngan kaum pria dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

Berdasarkan penelitian Ronny (2017) yang bertujuan untuk menegetahui faktor-faktor yang berhurbungan dengan dukungan keluarga mengunakan desain penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan multyvariat regresi linier.Sampel penelitian berjumlah 132 responden.hasil penelitian menunjukan faktor yang paling dominan berhubungan dengan dukungan keluarga faktor praktik dengan nilai p-value 0,000. Kesimpulan menunjukan faktor pengetahuan, emosional, spiritual, praktik, social ekonomi mempunyahi hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga (Ronny, 2017).

* 1. **Konsep Kehamilan**
     1. **Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekoloigi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Yulistiana, 2015). Kehamilan adalah periode dimana seorang wanita menyimpan *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minngu, dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minngu dari pembuahan) (Janiwary & Pieter, 2013). Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).Maka dapat disimpulkan kehamilan merupakan kondisi seorang wanita yang menyimpan embrio didalam tubuh selama 40 minggu dimulai dari menstruasi terakhir sampai melahirkan.

* + 1. **Kategori Ibu Hamil**

Katogori ibu hamil dibagi menjadi empat kelompok, antara lain sebagai berikut (Janiwary & Pieter, 2013) :

1. *Primigravida* :*Primigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya (*viable*).
2. *Nullipara* : Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk pertama kali.
3. *Multigravida* atau *Pleuripara*v : Multigravida adalah seorang wanita yang pernh melahirkan bayi yang *viable* untuk beberapa kali.
4. *Grandemultigravida* :*Grandemultigravida* adalah wanita yang telah hamil lebih dari 5 kali.
   * 1. **Tanda Kehamilan**

Menurut Pieter & Lubis, tanda-tanda kehamilan antara lain sebagai berikut (Pieter & Lubis, 2017):

1. Tanda tidak pasti adalah tidak datangnya menstruasi, payudara dan panggul membesar, kaki dan tangan bengkak, mual dan muntah, abdomen membesar dan PP test positif.
2. Tanda pasti kehamilan adalah adanya tanda – tanda kehamilan yang terdapat pada tanda tidak pasti dan dibuktikan dengan terdengarnya denyut jantung janin (DJJ positif) dan hasil USG menunjukan adanya kantong kehamilan.
   * 1. **Periode Kehamilan**

Menurut Pieter & Lubis, periode pada masa kehamilan dibagi menjadi tiga, antara lain sebagai berikut (Pieter & Lubis, 2017):

1. Trimester pertama (1-12 minggu)

Perubahan fisik pada trimester pertama adalah mual atau muntah saat pgi hari (*morning sickness*) dan bila rasa mual berkepanjangan di sebut *hipermesis gravidarum,* kembung selama masa kehamilan, sering sekali mengalami perut kembung akibat sembelit atau perubahan hormonal, sakit kepala atau pusing akibat adanya kecemasan, merasa lelah, sakit gigi, perilaku meludah, sering buang air kecil, sesak nafas dan kram perut.

1. Trimester kedua (13 – 27 minngu)

Perubahan fisik trimester kudua ditandai dengan meningkatnya jumlah frekuensi buang air kecil, mual dipagi hari mulai berkurang, nafsu makan meningkat, pengeluaran cairan vagina secara perlahan meningkat, bentuk payudara, perut, dan pinggang semakin membesar, libodo hubungan seksual naik, dan meningkatnya jumlah kelenjar keringat, rasa sakit pada perut,bengkak pada kaki dan tumit, terkadang tersa panas pada bagian dada, kram pada kaki, denyut jantung semakin meningkat, konstipasi atau sembelit, munculnya varices, sakit pinggang, gatal – gatal, dan tanda bergaris yang terjadi pada perut atau stria.

1. Trimester ketiga (28-40 minngu )

Perubahan fisik pada trimester ketiga adalah kaki bertambah semakin bengkak dan nyeri, buang air kecil meningkat sekitar 5 menit sekali, suhu tubuh ibu meningkat sehingga sering kepanasan, Rahim sering berkontraksi ringan, pada bulan kedelapan payudara akan mengeluarkan kolostrum dan pada bulan-bulan terakhir vagina akan mengeluarkan cairan yang kental, rasa nyri punggung dan sesak nafas sehingga kesulitan mendapat posisi tidur yang nyaman dan uterus terus tumbuh tinggi ke paru-paru.

Berdasarkan penelitian Kaludya di Puskesmas Sonder didapatkan ibu Trimester III sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 73,3% (23 orang) (Klaudya, 2017). Mariyam dalam penelitiannya mengatakan ibu hamil yang mengalami perubahan-perubahan fisiologis akan menyebabkan kecemasan tersendiri sehingga mengganggu kualitas tidurnya dan risiko tersebut meningkat pada ibu hamil yang memiliki kecemasan yang tinggi menjelang persalinan (Mariyam, 2017).

* + 1. **Perubahan Psikologis Masa Kehamilan**

Menurut Janiwary dan Pieter, perubahan psikologis selama masa kehamilan antara lain sebagai berikut(Janiwary & Pieter, 2013):

1. Perubahan psikologis pada trimester pertama

Pada trimester pertama sering kali timbul rasa cemas bercampur bahagia, rasa kecewa, rasa sedih, penolakan, ketidak yakinan atau ketidak pastian, sikap ambivalen, perubahan seksual, focus pada diri sendiri, stress dan goncangan psikologis sehingga memicu pertengkaran atau rasa tidak nyaman.

1. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Klasifikasi pada trimester kedua dapat dibedakan menjadi dua fase yaitu *pre-quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan) dan *pre-quickening* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui sejauh mana hubungan interpersonal dan sebagai dasar pengembangan interaksi sosial dengan bayi yang akan dilahirkan, perasaan menolak tampak dari sifat negatif ibu yang tidak mempedulikan, mengabaikan, ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan *fase post=quickening* adalah fase dimana identitas keibuannya semakin jelas. Ibu akan focus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai ibu. gerakan bayi membantu ibu untuk membangun pengertian bahwa bayinya adalah mahluk hidup yang nanti harus berpisah dengan dirinya. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, akan tetapi perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga dan hubungan psikologis dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan minum peran ibu. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu pada pasangannya semangkin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya.Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua meliputi rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido.

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Pada fase trimester ketiga perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya.Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar.Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga diantaranya perubahan emosional, rasa tidak nyaman, sehingga ibu membutuhkan dukungan suami, keluarga dan bidan.Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya rasa khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannyaakan menyebabkan kecemasan.

Berdasarkan penelitian Juliadilla (2017) yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang dinamika psikologis perubahan citra tubuh pada wanita saat kehamilan.Sampel penelitian yang digunakan sebanyak 30 responden dengan hasil penelitian menunjukan bahwa wanita saat hamil cendrung tidak puas dengan citra tubuh selama masa kehamilan. Hasil dinamika psikologis pada kedua subyek , proses skema merupakan penetuan penafsiran individu mengenai dirinya termasuk perubahan citra tubuh yang dialaminya. Penafsiran negatif pada diri subyek akan mempengaruhi emosi individu dan terwujud dalam bentuk sikap. Penafsiran tersebut mempengaruhi komponen persepsi, sikap dan pelaku subyek mengenai citra tubuhnya selama kehamilan (Juliadilla, 2017).

## 2.4 Konsep Penyakit *Covid-19*

### **2.4.1 Pengertian *Covid-19***

*Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae.Coronaviridae dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu alpha coronavirus, betacoronavirus, deltacoronavirus dan gamma coronavirus (Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, dkk, 2020).

*COVID-19(coronavirus disease 2019)* adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019 (Kemenkes 2020).

### **2.4.2 Karakteristik**

*Coronavirus* memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200 m. Semua virus ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Wang Z, dkk, 2020)

*Coronavirus* bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56℃ selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Relman, 2020)

### **2.4.3Gejala Klinis**

Infeksi *COVID-19* dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat.Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >380C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu.Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari.Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam.Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (WHO, 2020)

### **2.4.4 Manifestasi Klinis**

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat.Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >380C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu.Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari.Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (Perlman, 2020)

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi :

1. Tidak terkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan.Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik.Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek (Michailidis, 2020)

1. Pnuemonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak.Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat (Paul, 2020)

1. Pneumonia berat
2. Pada pasien dewasa :

Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar. Kriteria definisi Severe Community-acquired Pneumonia (CAP) menurut Diseases Society Of Amerika/American Thoracic Society.

1. Pada pasien anak-anak :
2. Gejala batuk atau tampak sesak, ditambah satu diantara kondisi berikut: Sianosis central atau SpO2 <90%
3. Distress napas berat (retraksi dada berat)
4. Pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran atau kejang.
5. Dalam menentukan pneumonia berat ini diagnosis dilakukan dengan diagnosis klinis, yang mungkin didapatkan hasil penunjang yang tidak menunjukkan komplikasi

(Nishiura, 2020)

1. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Baru atau perburukan gejala respirasi dalam 1 minggu setelah diketahui kondisi klinis.Derajat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia.Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO₂) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO₂) kurang dari< 300 mmHg. Pemeriksaan penunjang yang penting yaitu pencitraan toraks seperti foto toraks, CT Scan toraks atau USG paru. Pada pemeriksaan pencitraan dapat ditemukan: opasitas bilateral, tidak menjelaskan oleh karena efusi, lobar atau kolaps paru atau nodul. Sumber dari edema tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan, dibutuhkan pemeriksaan objektif lain seperti ekokardiografi untuk mengeksklusi penyebab hidrostatik penyebab edema jika tidak ada faktor risiko. Penting dilakukan analisis gas darah untuk melihat tekanan oksigen darah dalam menentukan tingkat keparahan ARDS serta terapi. Berikut rincian oksigenasi pada pasien ARDS (McAuley, 2020)

1. Sepsis

Sepsis merupakan suatu kondisi respons disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai disfungsi organ. Tanda disfungsi organ perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urin berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, kulit *mottling* atau terdapat bukti laboratorium koagulopati, trombositopenia, asidosis, tinggi laktat atau hiperbilirubinemia. Sepsis didefinisikan peningkatan *skor Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assesment* (SOFA) ≥ 2 poin (Puja, 2020)

1. Syok septik

Definisi syok septik yaitu hipotensi persisten setelah resusitasi volum adekuat sehingga diperlukan vasopressor untuk mempertahankan MAP ≥ 65 mmHg dan serum laktat > 2 mmol/L (Cucinotta, 2020)

**2.4.5 Surveilans Epidemiologi *COVID-19***

 Kementerian Kesehatan menjelaskan sejumlah defisini operasional terkait kasus *[Covid-19](https://m.liputan6.com/bola/read/4304599/4-istilah-baru-terkait-covid-19" \o "Covid-19)* di Indonesia. Penjelasan itu tertuang dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 *(Covid-19).*

Ada delapan definisi yang tercantum pada BAB III 'Surveilans Epidemiologi'. Empat di antaranya untuk menggantikan istilah orang dalam pemantauan (ODP), pasien dalam pengawasan (PDP), dan orang tanpa gejala (OTG) *[Covid-19](https://www.liputan6.com/tag/covid-19" \t "_blank)*. Keempat istilah ini resmi dicoret Menteri Kesehatan dr.Terawan Agus Putranto,Sp.Rad (K).

Tujuan umum dari kegiatan surveilans antara lain:

1. Memantau tren penularan *[Covid-19](https://m.liputan6.com/bola/read/4304582/menteri-kesehatan-terawan-ganti-istilah-odp-pdp-otg-covid-19" \o "Covid-19)* pada tingkat nasional dan global.

2. Melakukan deteksi cepat pada wilayah tanpa transmisi virus dan monitoring kasus pada wilayah dengan transmisi virus termasuk pada populasi rentan

3. Memberikan informasi epidemiologi untuk melakukan penilaian risiko tingkat nasional, regional, dan global.

4. Memberikan informasi epidemiologi sebagai acuan kesiapsiagaan dan respons penanggulangan.

5. Melakukan evaluasi terhadap dampak pandemi pada sistem pelayanan kesehatan nasional.

Delapan Definisi Mengenai Kasus Corona *COVID-19*

**1. Kasus suspek**

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

a. Orang dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.

b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPAdan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable *COVID-19*.

c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan..

**2. Kasus probable**

Kasus suspek dengan ISPA berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan *COVID-19*dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium Swab RT-PCR

**3. Kasus konfirmasi**

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi Virus *COVID-19* yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium swab RT-PCR.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi dua:

a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)

b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

**4. Kontak erat**

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi *Covid-19*. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius satu meter dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.

b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain)

c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.

d. Situasi lainnya yang mengindikasi adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Pada kasus probable atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari dua hari sebelum kasus timbul dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari dua hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

**5. Pelaku Perjalanan**

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

**6. Discarded**

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua kali negatif selama dua hari berturut-turut dengan selang waktu > 24 jam.

b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikanmasa karantina selama 14 hari.

**7. Selesai Isolasi**

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.

b. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal tiga hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

c. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kalinegatif, dengan ditambah minimal tiga hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

**8. Kematian**

Kematian *Covid-19* untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable *Covid-19* yang meninggal.

* 1. **Model Konsep Keperawatan**

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964.Model ini banyak di gunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan.Model adaptasi Roy adalah system model yang esensial dalam keperawatan.Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhan manusia selalu di hadapkan berbagai persoalan yang kompleks.Dalam menghadapi persoalan tersebut Roy mengemukakan teori adaptasi.Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang kontinu sehat – sakit (Roy C, 2018).

Sumber- sumber yang mendukung perkembangan teori ini :

Didasari dari teori adaptasi Helson, yang mengatakan bahwa respon adaptive adalah fungsi yang muncul ketika ada stimulus dan level adaptasi..Stimulus adalah setiap faktor yang mengakibatkan sebuah respon.Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal.Setelah mengembangkan teorinya, Roy mempresentasikan teori tersebut pada praktek keperawatan, riset dan pendidikan keperawatan.

Selain itu pengembangan model konseptual C.Roy di kontribusi oleh Lebih dari 1500 mahasiswa di fakultas di mana C.Roy bekerja.Pemerintah Amerika saat itupun sangat mendukung perkembangan teori ini, diantaranya dengan menyediakkan 100.000 perawat di USA disiapkan untuk praktek menggunakan teori ini.

* + - * 1. Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy

Empat Elemen utama dari teori Roy adalah : Manusia sebagai penerima asuhan keperawatan, Konsep lingkungan, Konsep sehat dan Keperawatan. Dimana antara keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem.

Manusia

Manusia merupakan fokus utama yang perlu diperhatikan karena manusialah yang menjadi penerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang dipandang sebagai “Holistic Adaptif System”. Dimana “Holistic Adaptif System “ ini merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

1. Konsep Sistem

Roy memandang manusia sebagai mahluk holistik yang dalam sistem kehidupannya akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya, dimana diantara keduanya akan terjadi pertukaran informasi, “matter” dan energi. Adapun karakteristik sistem menurut Roy adalah input, output, control dan feed back.

1. Konsep Adaptasi

Output dalam sistem adaptasi ini berupa respon perilaku individu yang dapat dikaji oleh perawat baik secara objektif maupun subjektif.Respon perilaku ini dapat menjadi umpan balik bagi individu maupun lingkungannya. Roy mengkategorikan output dari sistem adaptasi ini berupa respon adaptif dan respon inefektif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas individu sedangkan respon inefektif tidak dapat mendukung untuk pencapaian tujuan perawatan individu.

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menggambarkan proses kontrol individu dalam sistem adaptasi ini. Beberapa koping ada yang bersifat genetik seperti : WBC (sel darah putih) sebagai benteng pertahanan tubuh terhadap adanya kuman, sedangkan beberapa koping lainnya ada yang merupakan hasil belajar seperti : menggunakan antiseptik untuk membersihkan luka. Dalam mekanisme kontrol ini, Roy menyebutnya dengan istilah “Regulator” dan “Cognator”.Transmitter dari sistem regulator berupa kimia, neural atau sistem saraf dan endokrin, yang dapat berespon secara otomatis terhadap adanya perubahan pada diri individu.Respon dari sistem regulator ini dapat memberikan umpan balik terhadap sistem cognator. Proses kontrol cognator ini sangat berhubungan dengan fungsi otak dalam hal fungsi persepsi atau memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy C, 2018).

1. Lingkungan

Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan elemen dari lingkungan, menurut Roy. Lingkungan didefinisikan oleh Roy adalah “ Semua kondisi, keadaan dan pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok “(Roy and Adrews, 1991 dalam Alligood, 2017)) . Dalam hal ini Roy menekankan agar lingkungan dapat didesign untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

1. Sehat

Roy mendefinisikan sehat adalah “A State and a process of being and becoming an integrated and whole person”.Integritas individu dapat ditunjukkan dengan kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, reproduksi dan “mastery”. Asuhan keperawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptifnya.

1. Keperawatan

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu, dalam kondisi sakit maupun sehat. Selain meningkatkan kesehatan di semua proses kehidupan, keperawatan juga bertujuan untuk mengantarkan individu meninggal dengan damai. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi (Alligood, 2017).

1. Teori Adaptasi Sister Calista Roy

Nur aini (2018: 157-162) menjelaskan menegani model konsep keperawatan “Adaptasi” Sister Calista Roy, dimana Sister Calista Roy membuat model konsep keperawatan pada pertengahan tahun 1960-an. Teori Calista Roy melihat klien sebagai suatu sistem adaptasi. Model ini menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptive. Konsep yng dibahas dalam teori Roy terdiri dari : input, proses, metode daptasi/efektor dan output. Dari gambaran manusia sebagai sistem, terlihat bahwa manusia terdiri dari 4 mode adaptasi. Stimulus dapat mempengaruhi 4 mode tersebut sehingga kemudian terjadi proses koping dan akan dihasilkan perilaku.

* + - 1. Input

Input atau stimulus adalah informasi, materi atau energy yang berasal dali lingkungan atau dari dalam diri manusia yang menuntut adanya respon atau tanggapan. Jenis stimulus dan tingkat adaptasi personal adalah penting untuk adaptasi manusia.Setiap manusia memiliki tingkat adaptif yang spesifik, hal ini dipengaruhi oleh mekanisme koping individu dan perubahannya.

Tingkat adaptasi seseorang (sebagai sistem adaptasi) tergantung dari stimulus yang diterima dan yang masih dapat diadaptasi secara biasa.Roy menjelaskan bahwa lingkungan digambarkan sebagai stimulus (stressor), yang terdiri dari dunia dalam (internal) dan diluar (eksternal) manusia.*Stimulus Internal* adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. *Stimulus Eksternal* dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jnis stimulus, antara lain (Girindranegara,2017 : Jarosova,2014) :

* + - * 1. Stimulus fokal

Stimulus yang saat ini mempengaruhi seseorang dan yang memerlukan adaptasi segera (misalnya kematian anggota keluarga, petugas kesehatan), ini memiliki pengaruh paling kuat pada individu, merupakan stimulus internal dan eksternal dan harus segera dihadapi oleh seorang yang melibatkan seluruh sistem tubuh.

* + - * 1. Stimulus kontekstual

Semua stimulus lain yang mucul dan berkontribusi mempengaruhi stimulasi fokal. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini, misalnya penurunan daya tubuh, lingkungan yang tidak sehat.

* + - * 1. Stimulus residual

Melengkapi rangsangan stimulus fokal, merupakan ciri individu dan mempengaruhi individu secara tidak langsung.pengkajian stimulus residual diperlukan untuk menggali keyakinan, nilai-nilai yang dianut pasien, pengalaman masa lalu, stigma di masyarakat, kepribadian, pengalaman sebelumnya, persepsi tentang penyakit dangaya hidup.

* + - 1. Proses control (mekanisme koping)

Terjadinya stress merupakan akibat dari faktor internal dan lingkungan. Manusia merupakan sistem adaptif, oleh karwna itu terjadinya stress menyebabkan diperlukannya adaptasi. Manusia bereaksi terhadap stress dengan dua proses control internal yang digunakan sebagai mekanisme koping :

Subsistem regulator.

Susbsitem ini terdiri dari semua proses koping yang terjadi di dalam diri manusia pada tingkat biologis. Merupakan mekanisme dasar individu untuk mengatasi rangsangan.Regulator merespons rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan saraf (otonom), kimiawi dan endokrin.

Subsistem kognator.

Stimulus internal dan eksternal berhubungan dengan faktor-faktor psikologis, sosial, fisik dan fisiologis yang menyebabkan terjadinya proses koping yang berhubungan dengan emosi, persepsi, pemrosesan data, pembelajaran dan penilaian. Subsistem kognitif berhubungan dengan aktivitas saraf yang lebih tinggi. Ini merespons rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan ini : perhatian dan ingatan, pembelajaran, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, emosi.

* + - 1. Model Adaptasi/efektor/perilaku koping

Adalah proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi, disebut juga sebagai model adaptasi. Respon-respon subsistem tersebut semua dapat terlihat pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptive yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan Interdepensi.

Fisiologis

Cara adaptasi ini ditentukan terutama oleh kebutuhan akan integritas fisiologis. Meliputi kebutuhan : oksigen, nutrisi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, panca indera, cairan dan elektrolit, sistem saraf, fungsi endokrin. Adaptasi fisiologis dipengaruhi terutama oleh subsistem regulator.

Konsep diri

Mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri.Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual dan moral etik.Komponennya terdiri dari *physical self* (sensasi tubuh dan gambaran diri) dan *personal self* (konsistensi diri, ideal diri, moral-etik-spiritual diri).

Fungsi peran

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, meliputi *role transition, role confict and role failure*. Fungsi ini juga terkait dengan interaksi sosial individu dalam kaitannya dengan peran utama (jenis kelamin, usia) , sekunder (misalnya orang tua, anak sekolah) dan peran tersier (misalnya pasien).

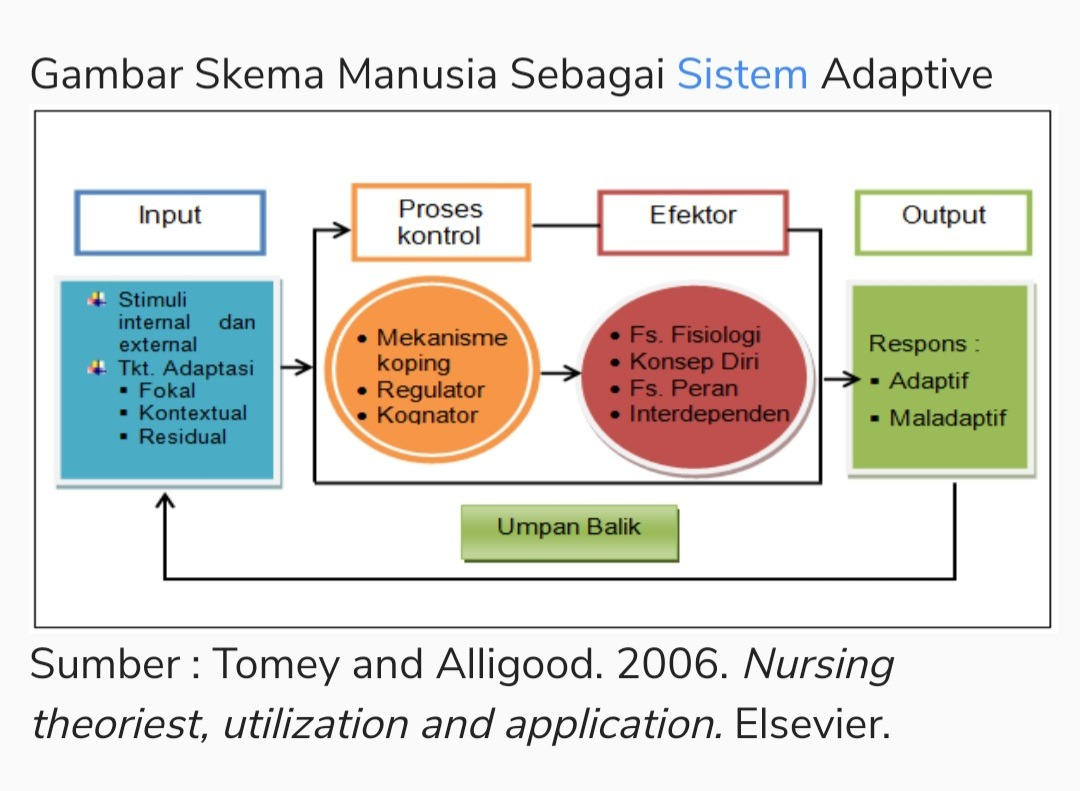
Interdepensi

Megidentifikasi nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki penerimaan, penolakan, permusuhan, persaingan, keterasingan, control. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

* 1. Output

Adalah bentuk perilaku dari fungsi penerimaan stimulus yang merupakan hasil dari proses tingkat adaptasi dan menandakan kemampuan orang dalam merespon kondisi yang ada. Perilaku sebagai output dari sistem adaptasi dapat berupa adaptif dan tidak adaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang.Tingkat keefektifan atau ketidakefektifan dari perilaku adaptasi ini menjadi umpan balik bagi sistem tersebut. Umpan balik ini memberikan stimulus input yang sekali lagi menyebabkan mekanisme koping dan perilaku koping.

input yang sekali lagi menyebabkan mekanisme koping dan perilaku koping.



**Gambar 2.1**Teori Adaptasi Calista Roy

* 1. **Hubungan antar Konsep**

Virus Corona adalah virus yang menyerang sistem pernafasan.Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19.Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ruingan pada sistem pernafasan, infeksi paru-paru yang berat hingga kematian.Meluasnya penyebaran virus ini membuatkelompok rentan mudah tertular virus ini.Salah satu kelompok rentan tersebut adalah ibu hamil (WHO, 2020).

Meningginya angka penyebaran virus membuat semakin meningkatkan ibu hamil yang terkonfirmasi virus ini.hal ini berdampak akan pada kecemasan ibu hamil yang menjalanin kehamilannya hingga kelahiran sang buah hati. Kebanyakan ibu hamil merasa cemas jika melahirkan tanpa disertai orang-orang yang mereka kasihi di samping mereka. Dukungan suami merupakan komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil di dalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2013). Jadi, dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang positif.

Dukungan suami sangat amat diperlukan oleh ibu hamil yang terkonfirmasi yang harus menjalani kehamilan pada trimester akhir sampai dengan kelahiran janinnya seorang diri. Dukungan suami yang diperlukan seperti selalu berkomukasi dengan sang istri melalui audio atau audiovisual yang bisa membuat sang istri merasa bahwa sang suami selalu ada disampingnya dalam menjalani kehamilannya.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

* 1. **Kerangka Konsep**

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasn:

1. Intrinsik

* Usia
* Jenis Kelamin

1. Ekstrinsik

* Tingkat Pendidikan
* Kondisi Medis

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami:

1. Internal

* Tingkat Pendidikan
* Emosional

1. Eksternal

* Praktik
* Sosial Ekonomi
* Sosial Budaya

Dukungan Suami:

1. Dukungan Instrumental
2. Dukungan Informasional
3. Dukungan Emosional
4. Dukungan Penilaian

Kecemasan ibu hamil confirm *Covid-19* trimester III

Dukungan Suami

: Variabel Yang Diteliti

: Variabel Tidak Diteliti

: Alur PIkir

: Berhubungan

Gambar 3.1

Kerangka Konseptual Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19*

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil konfirmasi *Covid-19* Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

**BAB 4**

**METODOLOGI PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis korelasi yang digunakan untuk menentukan kuatnya derajat hubungan linier antara 2 variabel atau lebih Variabel independent (dukungan suami) dan variabel dependent (kecemasan ibu hamil konfirmasi covid) sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel terikat terhadap adanya variabel bebas. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu pengambilan data yang dilakukan sekali dalam suatu periode tertentu, artinya pengamatan dan pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini dilakukan satu kali saja (Notoatmodjo, 2018).

* 1. **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan januari 2021 sampai Bulan februari 2021 di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

* 1. **Kerangka Operasional**

**Populasi**

Semua Ibu hamil trimester III yang MRS di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

**Sampling**

*Probability Sampling* yaitu *Simple Random Sampling*

**Sample**

Sebagian Ibu hamil trimester 3 dengan konfirmasi Covid-19 di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

**Pengumpulan data :**

Menggunakan kuisioner : Kuisioner Dukungan suami dan kecemasan ibu hamil HARS ( Hamilton Rating Scale For Anxiety)

**Pengolahan data:**

*Editing, Coding, Skoring,Entry*

**Analisa data :**

Analisa data dengan uji statistik *Sperman Rank* (Rho)

**Hasil**

**Pembahasan**

**Simpulan dan Saran**

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19* Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

* 1. **Populasi, Sampel, dan Sampling Desain**
     1. **Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang MRS di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pengambilan Populasi dilakukan pada bulan Januari sebanyak 37 orang.

* + 1. **Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan teknik sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Pada penelitian sampel diambil dari ibu hamil yang MRS di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu:

1. Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III yang hasil Swab PCR-RT nya positif
2. Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III yangbersedia menjadi responden
3. Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III yang bisa membaca dan menulis
4. Kriteria eklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi yaitu:

1. Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III yang mengalami penurunan kesadaran
2. Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III yang mengalami komplikasi berat

**4.4.3 Besar Sampel**

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus menurut sebagai berikut (Sugiono, 2017) :

*s* = 25,6

Keterangan :

s : Jumlah sampel

N : jumlah sampling

: dengan dk= 1, taraf kesalahan bisa 1%, 5%, 10%

d : Tingkat signifikansi (d=0,05)

P : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

Q : 1-P (100% - P)

Setelah dihitung dengan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 25,6 orang, dibulatkan menjadi 26 orang. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 26 responden.

**4.4.4 Sampling Desain**

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* denganteknik *Simple Random Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan srata (tingkatan) dalam anggota populasi dan anggota populasi dianggap homogen.

* 1. **Identifikasi Variabel**
     1. **Variabel Independen ( Bebas)**

Pada penelitian ini variabel Independennya adalah Dukungan suami.

* + 1. **Variabel Dependen ( Tergantung)**

Pada penelitian ini variabel dependennya adalah Kecemasan Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III

* 1. **Definisi Operasional**

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Dukungan Suami Dengan Kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Independent:  Dukungan Suami | Komunikasi verbal maupun non verbal yang diberikan suami kepada ibu hamil untuk meringankan kegelisahan atau kecemasan ibu dalam menjalani kehamilannya | Bentuk dukungan suami  :   1. Dukungan Instrument 2. Dukungan Informasional 3. Dukungan Emosional 4. Dukungan Penilaian | Kuisione dukungan suami | ordinal | Pengukuran Dukungan Suami menggunakan skala Likert dengan penilaian :  SL = 4  SR = 3  K = 2  TP =1  serta dikategorikan menjadi tiga kateori yaitu baik (>36), cukup (21-35), kurang (<20)dengan total skor maksimal yang didapatkan sebesar 40 dan skor minimal yang didapatkan 10 . |
| Dependent:  Kecemasan ibu hamil yang  Terkonfirmasi COVID-19. | Perasaan khawatir atau cemas seorang calon ibu akan kesehatan dirinya dan juga bayi dalam kandungannya. | 1. Perasaan ansietas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik 8. Gejala kardiovaskular 9. Gejala respiratori   10.Gejala gastroentestinal  11.Gejala Urogenital  12.Gejala Otonom  13.Tingkah laku pada wawancara | Kuisioner  HARS | Ordinal | Pengukuran kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* dapat menggunakan instrument yang dinamakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)  Adapun skoring pada tingkat kecemasan dikategorikan sebagai berikut :   1. Tidak ada kecemasan(<14), 2. Kecemasan Ringan (14-20) 3. Kecemasan Sedang (21-27) 4. Kecemasan Berat(28-41) 5. Panik (42-56) |

* 1. **Pengumpulan Data, Pengolahan Data, dan Analisa Data**
     1. **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan mengikuti uji etik yang diselenggarakan oleh pihak kampus. Setelah mendapat sertifikat Laik dari KEPK SHT Surabaya, Saya membawa sertifikat etik dan surat ijin dari kampus ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ke Bagian Bangdiklat untuk permohonan ijin pengambilan data ke ruangan. Setelah mendapatkan persetujuan Saya langsung menuju ke tuang VK IGD untuk bertemu Kepala Ruangan VK IGD. Setelah mendapat persetujuan dari kepala ruanga, saya kemudian lngsung mengambil data awal yang saya perlukan. pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2021. Langkah Awal penelitian, peneliti mengambil populasi ibu hamil yang MRS di Ruang VK IGD. Tahap awal pengumpulan data melalui data file pasien yang tercantum di SIM RS kemudian peneliti melakuka pengkajian untuk memperoleh data demografi pasien. Sebelum peneliti ke pasien, peneliti menggunakan baju APD level 3 seperti memkai hazmat, googles, face shild, Handscoon, apron, hingga menggunakan boot hal ini dilakukan untuk mencegah penularan virus *Covid-19* dari responden ke peneliti atau sebaliknya. Kemudianpeneliti melakukan BHSP kepada ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III kemudian memberikan informasi tentang penelitian ini dan meminta persetujuan kepada calon responden. Pada saat penelitian, kuisioner dibagikan ke ibu hamil dan diberi pengarahan dalam mengisi lembar kuisioner dengan benar dan tepat.Setelah responden selesai mengisi, lembar kuisiner diambil kembali oleh peneliti. Setelah mendapatkan 26 responden, Kuisioner tersebutlah yang diolah secara lanjut dan dibutuhkan sebagai data penelitian yang digunakan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini untuk variabel independent dan dependentnya menggunakan skala Likert yang telah dimodifikasi untuk Kuisioner dukungan suami pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan karakteristik subyek penelitian yang akan dijadikan responden. Kuisoner dukungan suami terdiri dari empat komponen dukungan suami yaitu dukungan instrumental, informasional, emosional dan penilaian.Pemilihan kuisioner didasari oleh belum adanya alat ukur dukungan suami bagi Ibu hamil terkonfirmasi *Covid-19.* Sebelum dilakukan penelitian kuisoner akan dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kuisoner berisi 10 butir pernyataan menggunakan skala likert dengan alternatif pilihan jawaban Sesuai (TP), Tidak Pernah (K), Kadang-kadang, (SR)Sering , (SL) Selalu, serta dikategorikan menjadi tiga kateori yaitu baik (>36), cukup (21-35), kurang (<20) dengan total skor maksimal yang didapatkan sebesar 40 dan skor minimal yang didapatkan 10.

Sedangkan untuk kuesioner kecemasan ibu hamil yang terkonfirmasi *COVID-19* penelitian menggunakan instrument yang dnamakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).Kuisioner terdiri dari 42 pertanyaan yang meliputi 13 kelompok gejala kecemasan yang masing-masing gejala dijabarkan secara spesifik.Mengunakan skor dengan rentang skala liker 0-4.Adapun skoring pada tingkat kecemasan dikategorikan sebagai berikut : “1” Tidak ada kecemasan (<14), “2” Kecemasan Ringan (14-20), “3” Kecemasan Sedang (21-27), “4” Kecemasan Berat (28-41) dan “5” Panik (42-56).

* + 1. **Pengolahan Data**

Variabel yang terkumpul dengan metode kuisioner kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* : Memriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. dalam penelitian ini adalah meneliti isian lembar kuesioner dan melihat konsistensi jawaban.
2. *Coding* : pemberian code numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.Dalam penelitian ini adalah memberi kode lembar observasi. Coding dalam penelitian ini, sebagai berikut: (1) Umur : (26-35 tahun = “1”, 36-45 tahun = “2”, 46-55 tahun = “3”, 55-65 tahun = “4”), (2) Pendidikan : (Tidak Sekolah : “1”, SD = “2”, SMP = “3”, SMA = “4”, Perguruan Tinggi = “5”), (3) Pekerjaan : (Tidak Bekerja = “1”, Buruh/Tani = “2”, Wiraswasta = “3”, Swasta = “4”, PNS/POLRI = “5”), (4) Dukungan Suami : (Baik = “1”, Cukup = “2”, Kurang = “3”), (5) Tingkat kecemasan : (Tidak ada kecemasan = “1”, Kecemasan ringan = “2”, Kecemasan sedang = “3”, Kecemasan berat = “4”, Kecemasan sangat berat = “5”) .
3. *Scoring* : Menetapkan skor pada kuesioner untuk mempermudah proses selanjutnya. Skoring pada penelitian ini dilakukan pada variabel Dukungan Suami : (Baik = >36), (Cukup = 21-36) (Kurang = <20) dan variabel Tingkat Kecemasan : (Tidak ada kecemasan = <14, Kecemasan ringan = 14-20, Kecemasan sedang = 21-27, Kecemasan berat = 28-41, Kecemasan sangat berat = 42-56).
4. *Entering*:Memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam komputer melalui program SPSS (*Statisyical Padage for Social Science*) yang sebelum dilakukan analisis dengan komputer dan dilakukan pengecekan ulang terhadap data yang meliputi seluruh variabel penelitian dan jawaban responden. Dalam penelitian ini adalah mengolah data hasil penelitian dan menginterpretasikan hasil hasil analisis data dalam program SPSS.
   * 1. **Pengujian Instrumen Penelitian**
        1. **Uji validitas**

Uji validitas digunakan untuk relevan tidaknya pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian (Notoatmodjo, 2018). Uji yang dilakukan untuk menguji validitas instrumen adalah dengan *kolerasi* *product moment* dilakukan dengan menghitung *koefisien korelasi* antara skor tiap item dengan total skor. *Koefisien korelasi* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r-*tabel pada tingkat *signifikan* tertentu. Jika *koefisien korelasi* item sama atau lebih kecil dari nilai *r-tabel* maka item tersebut dinyatakan tidak valid (Sugiono, 2017). Hasil uji validitas kuisioner dukungan suami yang terdiri dari 10 butir soal didapatkan keseluruhan soal memiliki nilai r-hitung (0,404-0,835) > r-tabel (0,361), kuisioner kecemasan yang terdiri dari 14 butir soal didapatkan keseluruhan soal memiliki nilai r-hitung (0,409-0,803) > r-tabel (0,361) didapatkan keseluruhan soal memiliki nilai r-hitung (0,395-0,979) > r-tabel (0,361). Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan nilai r-hitung ) > r-tabel maka kuesioner dinyatakan valid dan dapat dijadikan alat ukur untuk mengukur variabel dukungan suami, dan kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III.

* + - 1. **Uji Reabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Menurut Sugiyono, pengujian reabilitas kuesioner dapat dilakukan dengan menggunakan metode *Internal Considtency,* dilakukan dengan cara mencoba instrumen sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Teknik pengujian pada penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Crombach (a)*, dalam uji reliabilitas r hasil adalah *alpha*. Ketentuannya apabila r *alpha* > r tabel maka pertanyaan tersebut reliabel. Angket atau kuisioner dikatakan reliabel jikia memiliki nilai *alpha* minimal 0,7 sehingga untuk mengetahui sebuah angket dikatakan reliabel atau tidak dapat dilihat dari besarnya nilai *alpha* instrument (Sugiono, 2017). Hasil uji reabilitas kuisioner dukungan suami yang terdiri dari 10 butir soal didapatkan nilai *Alpha Crombach* = 0,926 > 0,7,dan kuisioner kecemasan yang terdiri dari 14 butir soal didapatkan nilai *Alpha Crombach* = 0,874 > 0,7 *Alpha Crombach* = 0,903 > 0,7 maka kuesioner dinyatakan reliabel dan dapat dijadikan alat ukur untuk mengukur variabel dukungan suami, dan kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III

* + 1. **Analisa Data**

1. Analisis Univariat

Analisis dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah dukungan keluarga, variabel dependennya adalah tingkat kecemasan(Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini data yang akan dianalisi dalam bentuk univariate antara lain karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan variabel penelitian antara lain lama menjalani dukungan keluarga serta tingkat kecemasan.

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diduga berpengaruh dan mempengaruhi (Notoatmodjo, 2018). Uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Sperman Rank* (Rho) dengan taraf signifikan 5%. Uji ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antar variabel yang berskala ordinal (Sugiono, 2017). Pengujian dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statisyical Padage for Social Science*). Apabila hasil uji statistik didapat *p-value*< 0,05, maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil konfirmasi *COVID-19* di VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

* 1. **Etika Penelitian**

Etika Penelitian merupakan masalah yang cukup penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Penelitian ini akan dilakukan uji ETIK di Komite Etik STIKes Hang Tuah Surabaya. Masalah-masalah etika penelitian yang harus diperhatikan, yaitu (Hidayat, 2014):

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent)*

Merupakan bentuk tindakan berupa persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan responden mengerti maksud, tujuan dan mengetahui dampaknya.Dalam penelitian ini informed consent diberikan kepada responden dan ditanda tangani secara sadar tanpa pemaksaan dari peneliti.

1. Tanpa Nama *(Anonymity)*

Tetap menjaga kerahasiaan identitas responden dengan baik. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar-lembar pengumpulan data dan digantikan dengan kode tertentu sebagai pengingat responden.

1. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Kerahasian merupakan tindakan menutupi identitas serta informasi yang diberikan maupun didapat dari responden.Dalam penelitian ini kerahasiaan dilakukan dengan hanya melaporkan kelompok data tertentu dari hasil penelitian.

1. Keadilan *(Justice)*

Seluruh responden mendapat perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Selama penelitian dilakukan responden tidak mengistimewakan sebagaian responden dengan responden yang lainnya dengan memberikan perlakuan yang sama.kemanfaatan *(Beneficiency)*

1. Kemanfaatan (*Beneficiency)*

Merupakan kemanfaatan yang didapat hari penelitian.Setiap penelitian diharapkan memiliki manfaat dalam hasilnya sehingga peneliti berusaha agar hasil penelitian bermanfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat yang bersedia menjadi responden.Dalam penelitian ini manfaat yang didapat beupa tindakan alternative untuk menangani hipertensi dengsn menjaga tekanan darah tetap normal

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dipaparkan deskripsi mengenai hasil penelitian dan pembahsan sesuai dengan tujun penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, dan data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi mengenai VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik usia , pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Data khusus menampilkan dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu hamil.Hasil Penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori di bab 2.

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang beralamat di Jl. Gadung no. 1 Jagir, Wonokromo, Surabaya.RSPAL Dr. Ramelan Surabaya adalah Rumah sakit RSPAL Dr.Ramelan Surabaya adalah rumah sakit TNI tingkat 1 dan tempat rujukan pasien TNI terbesar di Indonesia bagian timur. RSPAL Dr. Ramelan surabaya didirikan pada tanggal 7 Agustus 1950 diatas tanah kepemilikan Kementrian Pertahanan. RSPAL Dr. Ramelan memiliki banyak fasilitas lengkap, yang didukung oleh tenaga medis terbaik. RSPAL Dr. Ramelan memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya salah satunya ruang VK IGD yang terletak di lantai 2 gedung Instalasi Gawat Darurat. Ruang ini adalah ruangan tempat bersalin hingga observasi untuk para ibu hamil yang telah skreening *Covid-19* dan menunjukkan pasien suspek hingga konfirmasi *Covid-19*.

Adapun Visi,Misi Dan Motto RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu :

**Visi**

Menjadi Rumah Sakit TNI yang terkemuka dalam dukungan dan pelayanan kesehatan serta pendidikan.

**Misi**

1. Melaksanakan dukungan kesehatan secara optimal bagi prajurit TNI dalam pelaksanaann tugas operasi dan latihan
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan terintegritas bagi TNI dan masyarakat
3. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
4. Menyelenggarakan pendidikan, latihan, dan penelitian yang bermutu
5. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan.

**Motto**

Satukan Tekat Berikan Layanan Terbaik

* + 1. **Data Umum**

Data umum menampilkan data demografi dn distribusi responden dalam bentuk tabel yang meliputi usia,Tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari-Februari 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 18-23 tahun | 4 | 15,4 |
| 24-28 tahun | 9 | 34,6 |
| 29-35 tahun | 8 | 30,7 |
| >35 tahun | 5 | 19,3 |
| **Total** | 26 | 100 |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang terkonfirmasi pada usia 24-28 tahun yaitu sebanyak 9 responden (34,6%), ibu hamil dengan usia 29-35 tahun sebanyak 8 responden (30,7%), ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun sebanyak 5 responden (19,3%), dan yang terendah ibu hamil dengan usia 18-23 tahun sebanyak 4 responden (15,4%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan Tingkat pendidikan Ibu hamil Konfirmasi Covid-19 Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari-Februari 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Pendidikan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| SMP | 3 | 11,6 |
| SMA | 14 | 53,8 |
| Perguruan Tinggi | 9 | 34,6 |
| **Total** | 26 | 100 |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan Tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang terkonfirmasi pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 14 responden (53,8%). Pendidikan terakhir Perguruan tinggi 9 responden ( 34,6%) dan responden yang pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 responden (11,6%),

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan Tingkat pekerjaan Ibu hamil Konfirmasi Covid-19 Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari-Februari 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| PNS | 4 | 15,9 |
| Swasta | 12 | 46,1 |
| Wiraswasta | 4 | 15,9 |
| Tidak Bekerja | 6 | 23,1 |
| **Total** | 26 | 100 |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan Pekerjaan menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang terkonfirmasi merupakan seorang karyawan swasta yaitu sebanyak 12 responden (46,1%), ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 6 responden ( 23,1%), dan ibu hamil yang bekerja sebagai PNS dan wiraswasta masing-masing sebanyak 4 responden (15,9%).

* + 1. **Data Khusus**

Data khusus adalah data yang ingin peneliti teliti sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus. Data khusus yang ditampilkan dalam bentuk tabel . Disajikan data tentang distribusi responden Dukungan Suami, distribusi responden tingkat kecemasan ibu hamil terkonfirmasi Covid-19 dan tabel silang antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil terkonfirmasi Covid-19 di VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Serta analisa data menggunakan *Sperman Rank* (Rho) dengan taraf signifikan 5%. Pada data kasus ini akan diuraikan mengenai dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19, adapun hasilnya sebagai berikut :

* + - 1. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan Dukungan Suami Ibu hamil Konfirmasi Covid-19 Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari-Februari 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Baik | 6 | 23,1 |
| Cukup | 14 | 53,8 |
| Kurang | 6 | 23,1 |
| **Total** | 26 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukan bahwa dari keseluruhan responden sebanyak 26 responden, sebagian besar responden memiliki dukungan dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (53,8%), dan sebanyak 4 responden (23,1%) masing-masing mendapatkan dukungan suami yang baik dan kurang.

* + - 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat kecemasan ibu hamil yang terkonfirmasi *Covid-19*

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan Tingkat KecemasanIbu hamil Konfirmasi *Covid-19* Trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari-Februari 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Kecemasan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Ringan | 17 | 65,4 |
| Sedang | 5 | 19,2 |
| Berat | 4 | 15,4 |
| **Total** | 26 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.5menunjukan bahwa dari keseluruhan responden sebanyak 26 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan sebanyak 17 responden (65,4%), sebanyak 5 responden ( 19,2 % ) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 4 responden (15,4%) mengalami kecemasan kategori berat.

* + - 1. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat kecemasan ibu hamil yang terkonfirmasi *Covid-19*

Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat kecemasan ibu hamil yang Konfirmasi *Covid-19* di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari-Februari 2021

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | | **Total** | | **R** | ***p-value*** |
| **Ringan** | | **Sedang** | | **Berat** | |  | |  |  |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| **Baik** | 3 | 11.5 | 2 | 7,7 | 1 | 3,8 | 6 | 23 |
| **Cukup** | 5 | 42,5 | 2 | 7,7 | 1 | 3,8 | 14 | 54 |
| **Kurang** | 3 | 11,5 | 1 | 3,8 | 2 | 7,7 | 6 | 23 |
| **Total** | 17 | 65,5 | 5 | 19,2 | 4 | 15,3 | 26 | 100,0 | 0,398 | 0,002 |

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukan bahwa dari keseluruhan responden sebagian besar responden memiliki dukungan suami dalam kategori cukup dan memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan yaitu sebanyak 5 responden (42,5%). Namun, terdapat satu responden (3,8%) yang memiliki dukungan suami yang kurang tetapi memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang,terdapat satu responden (3,8%) yang memiliki dukungan suami dalam kategori baik tetapi memiliki tingkat kecemasan dalam kategori berat.

Hasil uji statistik *Rank Spearman* antara variable dukungan suami dengan keluhan tingkat kecemasan didapatkan nilai *p-value* = 0,002 dimana p < α (0,05) maka Ho ditolak. Ini berarti terdapat hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 di VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Nilai r-hitung = 0,398 artinya terdapat hubungan dengan kekuatan hubungan positif yang rendah, sebanyak 39,8% dukungan suami berhubungan dengan tingkat kecemasan dan sebanyak 70,2% berhubungan dengan faktor lainnya. Kekuatan hubungan positif yang sedang artinya variabel satu meningkat, variabel lain meningkat. Hubungan sedang terlihat dari nilai r-hitung berkisar antara 200-400, berarti variabel dukungan suami dengan tingkat kecemasan hanya memiliki hubungan 20-40%, dan sisanya berhubungan dengan faktor lain.

* 1. **Pembahasan** 
     1. **Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19***

Hasil penelitian berdasarkan hasil observasi dukungan suami pada ibu hamil yang terkonfirmasi *Covid-19* di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan sebagian besar responden memiliki dukungan dalam kategori cukup. Berdasarkan dari data 26 responden didapatkan presentase hasil dukungan suami dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (53,8%), dan sebanyak 4 responden (23,1%) masing-masing mendapatkan dukungan suami yang baik dan kurang. Berdasarkan data tersebut sebagian besar suami memberikan dukungan yang cukup ke istrinya.

Berdasarkan hasil observasi selama penelitian menunjukan berbagai macam bentuk dukungan yang diberikan seperti menemani istri selama kehamilan hingga istri menjalani rawat inap di RS,hingga menjaga komunikasi baik audio mapun audio visual kepada sang istri sehingga sang istri merasa suaminya selalu menemani kehamilannya hingga menanti kelhiran bayinya. Dukungan ini memberikan kontribusi positif terhadap suasana psikologis ibu hamil sehingga akan mengurangi stress selama masa kehamilan (Mukhadiono, 2015).

Dukungan suami dianggap mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) dan. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya, ibu akan merasa lebih percaya diri dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Taufik, 2015).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Mukhadiono (2015) tentang hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian menunjukan dari 26 responden mayoritas responden mengatakan suami telah memberikan dukungan yang cukup terlihat dari hasil kuisioner dukungan suami berada dalam kategori tinggi sebanyak 14 responden (53,8%) dan sebanyak 4 responden (23,1%) masing-masing mendapatkan dukungan suami yang baik dan kurang.

. Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan (Mukhadiono, 2015).

Mendukung penelitian Klaudya (2017) dengan judul hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder. Hasil penelitian menunjukan dari 30 responden didapatkan sebanyak 23 responden (76,7%) memiliki dukungan suami dalam kategori baik dan terdapat 7 responden (23,3%) memiliki dukungan suami dalam kategori kurang baik. Peranan suami sangatlah penting karena suami merupakan main supporter (*pendukung utama*) pada masa kehamilan (Klaudya, 2017).

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian Febria pada tahun (2015) dengan judul dukungan keluarga dengan kecemasan menjelang persalinan Trisemester III. Hasil penelitian dari 30 responden mayoritas responden memberikan dukungan keluarga sebanyak 24 responden (80,0%). Dukungan yang didapat dari keluarga (khususnya suami) memiliki peran yang tinggi terhadap kecemasan yang di alami oleh ibu Trimester III, dukungan dapat diberikan dalam bentuk dukungan informasi, dukungan penilaian, ataupun dukungan emosional (Febria, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi dukungan suami sebagai faktor penting dalam menigkatkan psikologis ibu hamil. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan informasi, maupun dukungan emosional. Dukungan yang cukup akan memnuat ibu merasa lebih percaya diri dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

* + 1. **Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Konfirmasi *Covid-19***

Hasi penelitian berdasarkan pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, menunjukan bahwa dari keseluruhan responden sebanyak 26 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan sebanyak 17 responden (65,4%), sebanyak 5 responden ( 19,2 % ) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 4 responden (15,4%) mengalami kecemasan kategori berat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, jika dilihat dari data demografi responden menunjukkan hahwa tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang terkonfirmasi pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 14 responden (53,8%). Pendidikan terakhir Perguruan tinggi 9 responden ( 34,6%) dan responden yang pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 responden (11,6%), Menurut Yainanik (2017), Semakin tinggi tingkat pendidikan akan berpengaruh semakin rendahnya atau semakin rendahnya tingkat kecemasan, begitu juga sebaliknya.

Hasil observasi menunjukan kecemasan yang timbul pada ibu dikarenakan ibu hamil merasa cemas karena telah terpapar virus *Covid-19* sehingga ibu merasa takut akan berdampak pada kesehatan janinnya. Hal ini juga di perparah dengan kecemasan ibu hamil yang akan diasingkan di lingkungan keluarganya dan takut di jauhi oleh orang terdekatnya terutama suaminya, namun sebagian besar ibu merasa bahagia menantikan kelahiran anaknya. Menurut Taufik (2015) rasa cemas dan khawatir pada ibu semakin meningkat memasuki usia kehamilan tujuh bulan ke atas dan menjelang persalinan, dimana ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat bersalin (Taufik, 2015).

Kecemasan merupakan perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2018). Kecemasan yang dialami ibu hamil bila tidak ditangulangi akan menimbulkan stres yang mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibat-kan lemahnya kontriksi otot rahim (Suliswati. dkk, 2014).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mukhadiono (2015) mengenai hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida Trimester III dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian menunjukan mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori berat sebesar 60,7% dan sebanyak 33,9% responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang. Kecemasan yang dialami disebabkan oleh responden baru mengalami kehamilan pertama sehingga muncul adanya kecemasan dan merupakan sebagai bentuk respon terhadap berbagai macam perubahan fisik dan psikologis akibat kehamilan, termasuk menghadapi persalinan (Mukhadiono, 2015).

Penelitian Klaudya (2017) dengan judul hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder. Hasil penelitian menunjukan mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebesar 76,7%. Kondisi stres dan cemas merupakan gejala umum pada wanita hamil, terutama pada kehamilan pertama. Kondisi tersebut menjadikan ibu belum mempunyai pengalaman langsung dalam menghadapi proses kehamilan hingga persalinan. Oleh sebab itu, muncul berbagai macam gejala kecemasan, terutama pada trimester III (Klaudya, 2017).

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian Febria pada tahun (2015) dengan judul dukungan keluarga dengan kecemasan menjelang persalinan Trimester III. Hasil penelitian dari 30 responden mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan sebanyak 16 responden (53,3%). Kecemasan ringan didapatkan disebabkan oleh sebagaina responden merupakan multigravida, dimana responden sebelumnya sudah mempunyai pengalaman dalam mengahadapi persalinan (Febria, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi kecemasan pada ibu hamil trimester III Konfirmasi Covid-19 terjadi disebabkan oleh adanya rasa takut akan kesehatan janin yang dikandung, ketidaksiapan akan menjadi seorang ibu, serta rasa takut akan sakit menjalani persalinan. Kecemasan bila tidak ditangulangi akan dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan janin salah satunya vasokonstriksi sistemik yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibat-kan lemahnya kontriksi otot rahim.

* + 1. **Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *Covid-19***

Hasil uji statistik Rank Spearman antara variable dukungan suami dengan keluhan tingkat kecemasan didapatkan nilai p-value = 0,002 dimana p < α (0,05) maka Ho ditolak. Ini berarti terdapat hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil terkonfirmasi Covid-19 di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Nilai r-hitung = 0,398 artinya terdapat hubungan dengan kekuatan hubungan positif yang rendah, sebanyak 39,8% dukungan suami berhubungan dengan tingkat kecemasan dan sebanyak 70,2% berhubungan dengan faktor lainnya. Kekuatan hubungan positif yang sedang artinya variabel satu meningkat, variabel lain meningkat. Hubungan sedang terlihat dari nilai r-hitung berkisar antara 200-400, berarti variabel dukungan suami dengan tingkat kecemasan hanya memiliki hubungan 20-40%, dan sisanya berhubungan dengan faktor lain.

Hasil observasi berdasarkan pengisian kuisioner menunjukan 42.3% responden mengatakan selama responden di Rumah Sakit ,suami dan responden selalu bertukar informasi tentang kondisi ibu maupun calon bayi. Dan reponden juga mengatakan dukungan suami seperi memberikan sesuatu seperti barang kesukaannya atau makanan favoritnya yang tidak terduga dari suami meringankan rasa cemas pada ibu dalam menghadapi proses kelahiran bayinya seorang diri. Di masa kehamilan ini sebanyak 30.8% responden mengatakan bahwa selama menghadapi persalinanya seorang diri sang suami selalu mengingatkan untuk tetap berdoa kepada Tuhan agar diberi kelancaran dan kemudahan dalam proses persalinan. Hal yang dilakukan tersebut merupakan dukungan yang sangat besar bagi seorang ibu yang terkonfirmasi Covid-19 menjadi tenang dalam menjalani kehamilannya hingga proses persalinannya. Taufik (2015) dalam bukunya mengatakan, dukungan suami tersebut sangat penting untuk mereduksi tekanan-tekanan psikis yang dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Secara umum ada dua penjelasan mengapa dukungan psikososial dapat menurunkan tingkat stres dan bahkan dapat menjaga kesehatan mental yang bersangkutan. Penjelasan pertama yaitu direct effect menyatakan bahwa dukungan psikososial adalah faktor pelindung dalam semua situasi, tidak hanya melindungi selama periode stres sedang terjadi bahkan pada waktu-waktu selanjutnya Penjelasan kedua dengan buffering hypothesis. Teori ini menyatakan bahwa dukungan psikososial mengurangi kondisi-kondisi stres yang menekan pada waktu itu (Taufik, 2015). Dukungan suami dibutuhkan baik ketika ibu sedang menderita stres maupun dalam kondisi normal guna sebagai pertahanan kemungkinan terjadinya stres pada ibu.

Hasil penelitian Mukhadiono (2015) mengenai hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida Trimester III dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil analisis data mengunakan uji chi-square antara variabel dukungan suami dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai p-value 0,027 <05. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang sigifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu konfirmasi *Covid-19* Trimester III. Peran serta suami dalam menghadapi proses persalinan diantaranya adalah harus mempersiapkan dana yang ekstra, memberi waktu yang luang untuk selalu bersama dengan ibu hamil, sehingga ibu hamil bisa merasa bahagia.

Mendukung penelitian Klaudya (2017) dengan judul hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder. Hasil analisis data dengan uji chi-square didapatkan nilai p-value 0,007 >0,05, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida Trimester III. Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan main supporter (pendukung utama) pada masa kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi dukungan suami berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III Konfirmasi *Covid-19*, dimana suami berperan penting pada masa kehamilan ibu. Dukungan suami dapat berupa dukungan instrumental, informasional, emosional dan penilaian. Dukungan yan diberikan suami akan memberikan rasa aman tenang pada ibu hamil baik selama masa kehamailan maupun saat menghadapi persalinan.

* + 1. Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, yaitu :

1. Pada pengisian kuisioner responden kemungkinan mengetahui dirinya sedang diobservasi , sehingga perilakunya dapat diubah pada waktu itu
2. Motivasi yang berbeda dari masing-masing responden dalam melakukan mengisi kuisioner yang diberikan yang diberikan sehingga dapat mempengaruhi dalam pengisian kuisioner
3. Peneliti hanya menganalisis keadaan responden pada suatu saat tertentu sehingga data yang didapatkan tidak seratus persen valid dan tingkat keakuratannya kurang karena hanya berdasarkan data kuisioner yang bersifat subyektif, hasil penelitian dari keyakinan diri berdasarkan apa yang dirasa sesuai dengan pernyataan yang telah ada tanpa ada *cros check* lebih lanjut, sehingga bisa saja jawaban tidak sesuai dengan pengalaman yang dirasakan saat ini.

**BAB 6**

**SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada ibu hamil konfirmasi *Covid-19* di VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

**6.1 Simpulan**

1. hasil penelitian menunjukan mayoritas Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III memiliki dukungan suami dalam kategori cukup
2. Hasil penelitian menunjukan mayoritas Ibu hamil konfirmasi *Covid-19* trimester III memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan
3. Hasil analisa data menunjukan bahwa ada hubungan yang erat antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil konfirmasi Covid-19 trimester III di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramlan Surabaya.

**6.2 Saran**

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

1. Bagi responden

Mengikuti anjuran pemerintah dengan menerapkan protokol kesehatan sehingga meminimalkan penyebaran virus Covid-19.Serta tetap menjaga hubungan saling percaya kepada suami apabila suatu ketika suami sulit untuk dihubungi.

1. Bagi profesi keperawatan

Bagi perawat diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khusunya suami yang mempunyai ibu hamil yang terkonfirmasi Covid terkait pentingnya dukungan suami dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil guna meningkatkan terjadinya penurunkan kesehatan pada ibu hamil yang berdampak pada kehamilannya.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai menegani pentingnya dukungan suami dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 dengan memperhatikan faktor yang mempengaruhi kecemasan seperti usia, pendidikan, pekerjaan dan faktor hormonal selama masa kehamilan.

1. Bagi tempat penelitian

Bagi Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan edukasi bagi masyarakat khususnya terkait dengan pentingnya dukungan suami dalam mengatasi kecemasan ibu hamil yang terpapar virus Covid-19 seperti setiap 2 minggu sekali diadakan promkes ke sektor wilayah dengan epidemiologi tertinggi dengan tetap mematuhi protokol kesehatan serta dapat diterbitkannya SOP sebagai salah satu kegiatan promosi kesehatan rutin.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ahsan. (2017). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre-Oprasi Pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruan Kepanjen Kabupaten Malang. *Journal Keperawatan Maternitas*, *8 (1)*, 1–12.

Angesti, E. P. W. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Carpenito. (2013). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinik* (Edisi 6). Jakarta: EGC.

Cristy, P. (2020). Morning Sickness. Diambil dari https//:alodokter.com

Dinkes Prov. Bali. (2018). *PROFIL: Dinas Kesehatan Kota Denpasar*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: EGC.

Huliana. (2015). *Panduan Menghadapi Kehamilan Sehat*. Jakarta: Salemba Medika.

Janiwary & Pieter. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publising.

Juliadilla, R. (2017). Dinamika Psikologis Perubahan Citra Tubuh Pada Saat Kehamilan. *Jurnal Psikologis Ilmiah*, *9 (1)*, 57–66.

Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Klaudya, N. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder. *e-journal Keperawatan*, *5 (1)*. Diambil dari media.neliti.com

Mariyam, U. (2017). Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil. *The Indonesian Journal of Public Health*, *12 (1)*, 1–12.

Marlis, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di RSUD LA Temimamala Kabupaten Soppeng. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnostik*, *12 (5)*.

Melati, R. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Saat Kehamilan. *Jurnal Psikologi*, *8 (2)*. Diambil dari https//:ejournal.uin-suska.ac.id

Mukhadiono. (2015). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *The Soedirman Journal of Nursing*, *10 (1)*. Diambil dari http//: jkp.fkep.unsar.ac.id

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Pieter & Lubis. (2017). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan* (Edisi Pert). Jakarta: Kencana.

Poverawati. (2011). *Anemia & Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rozikhan, R., & Sapartinah, T. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dengan Multigravida Di Era Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kabupaten Kendal. *Midwifery Care Journal*, *2*(1), 15-20.

Rukiyah & Yulianti. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Alfabeta CV, Ed.). Bandung.

Sundeen & Stuart. (2015). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganan. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, *XI (24)*.

Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Tantona, M. D. (2020). Anxiety Disorders In Pregnant Women During Covid-19 Pandemic. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *2*(4), 381-392.

Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, *2*(2), 11-14.

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangandibawah ini:

Nama : M.Yunilanti Utamiputra

Tempat/Tgl. Lahir : Dili, 12 Juni 1991

Alamat :Pabean Ari M/21 RT 45 RW 15sedati, Sidoarjo

No. Telp./HP : 087861195115

Pekerjaan : Swasta

Dengan ini menyatakan bahwa dalam melaksanakan kegiatan penelitian, peneliti bersedia untuk:

|  |
| --- |
| * Mentaati dan Menghormati Ketentuan Perundang-Undangan yang Berlaku di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. * DikenakanSanksiapabilamelakukankegiatandiluartujuanpenelitian yang telah ditetapkan. |

DemikianSurat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagai kelengkapan administrasi Permohonan Izin/ Rekomendasi Penelitian.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, Oktober 2020  Yang Menyatakan  Peneliti  M.Yunilantini Utamiputra |

**LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

diVK IGD RSPAL Dr. Ramelan

Surabaya

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama : M.Yunilantini Utamiputra

NIM : 1911019

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *COVID-19*”.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila anda menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya.

Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya,januari 2020  Hormat Saya    M.Yunilantini Utamiputra |

**LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Judul Penelitian :Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Konfirmasi *COVID-19*

Tujuan Penelitian : Untuk memberikan gambaran kaitan hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil .

Peneliti : M.Yunilantini Utamiputra

Alamat : Pabean Asri M.21 Sedati, Sidoarjo

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang sedang dilaksanakanpeneliti dan peneliti meminta kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitiannya.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi tentang penelitian ini. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Bila sudah tidak diperlukan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Responden  ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| **No Res.** |  |

**LEMBAR KUISONER**

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

Mohon mengisi atau menjawab semua pertanyaan yang tersedia dengan benar sesuai keadaan yang sebenarnya

1. **IDENTITAS RESPONDEN**
2. Nama :
3. Alamat :
4. Usia :
5. Pendidikan

* Tidak sekolah
* SD
* SMP
* SMA
* Perguruan tinggi

1. Pekerjaan

* PNS/TNI
* Swasta
* Wiraswasta
* Petani
* Tidak bekerja

**LEMBAR KUISONER**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL KONFIRMASI *COVID-19***

1. **Kuisioner Dukungan Suami**

Petunjuk Pengisian Kuisioner

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang jujursesuai pendapat anda dengan cara memberi tanda (√) salah satu jawabanpada lembar jawab.
2. Keterangan jawaban:

* SL : Selalu
* SR : Sering
* KD : Kadang
* TP : Tidak Pernah

1. Apabila saudara ingin mengubah jawaban, maka dapat memberikan tanda samadengan (=) pada jawaban tersebut dan saudara dapat memilih jawaban yang lainm sesuai dengan keinginan saudara.
2. Teliti kembali jawaban anda sebelum angket dikumpulkan mungkin adanomor yang belum terjawab.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **SL** | **SR** | **KD** | **TP** |
| 1 | Suami selalu menemani saya dari awal datang ke RS sampai MRS di ruang VK IGD |  |  |  |  |
| 2 | Suami menemani saya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ini |  |  |  |  |
| 3 | Ketika saya Positif COVID-19 suami tetap berada disisi saya dan tidak menjauhi saya |  |  |  |  |
| 4 | Selama diMRS suami menghubungi saya setiap waktu untuk menanyakan keadaan saya |  |  |  |  |
| 5 | saya dibawakan makanan atau minuman ysng saya inginkan selama saya MRS di RS |  |  |  |  |
| 6 | Saya diberi fasilitas yang saya perlukan selama saya di RS |  |  |  |  |
| 7 | Saya dan suami sealau bertukar informasi tentang kondisi saya dan calon bayi bayi kami |  |  |  |  |
| 8 | Suami saya selala menelpon saya untuk mengingatkan untuk sholat dan berdoa |  |  |  |  |
| 9 | Selama MRS saya mendapakan sesuatu dari suami tanpa sepengetahuan saya |  |  |  |  |
| 10 | Suami mengingatkan saya agar mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan |  |  |  |  |

1. **Kuisioner Kecemasan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)**

Petunjuk Pengisian Kuisioner

1. Pilihlah satu pernyataan dibawah ini dengan jawaban yang jujur sesuai pendapat anda dengan cara memberi tanda (√) pada salah satu nomor jawaban pada lembar jawab.
2. Keterangan jawaban:

* 0 : Tidak pernah
* 1 : jaramg
* 2 : kadang-kadang
* 3 : sering
* 4 : selalu

1. Apabila saudara ingin mengubah jawaban, maka dapat memberikan tanda sama dengan (=) pada jawaban tersebut dan saudara dapat memilih jawaban yang lainm sesuai dengan keinginan saudara.
2. Teliti kembali jawaban anda sebelum angket dikumpulkan mungkin adanomor yang belum terjawab.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | Skor | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Perasaan Ansietas   * Cemas * Firasat Buruk * Takut Akan Pikiran Sendiri * Mudah Tersinggung |  |  |  |  |  |
| 2 | Ketegangan   * Merasa Tegang * Lesu * Tak Bisa Istirahat Tenang * Mudah Terkejut * Mudah Menangis * Gemetar * Gelisah |  |  |  |  |  |
| 4 | Ketakutan   * Pada Gelap * Pada Orang Asing * Ditinggal Sendiri * Pada Binatang Besar * Pada Keramaian Lalu Lintas * Pada Kerumunan Orang Banyak |  |  |  |  |  |
| 5 | Gangguan Tidur   * Sukar Masuk Tidur * Terbangun Malam Hari * Tidak Nyenyak * Bangun dengan Lesu * Banyak Mimpi-Mimpi * Mimpi Buruk * Mimpi Menakutkan |  |  |  |  |  |
| 6 | Gangguan Kecerdasan   * Sukar Konsentrasi * Daya Ingat Buruk |  |  |  |  |  |
| 7 | Perasaan Depresi   * Hilangnya Minat * Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi * Sedih * Bangun Dini Hari * Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari |  |  |  |  |  |
| 8 | Gejala Somatik (Otot)   * Sakit dan Nyeri di Otot-Otot * Kaku * Kedutan Otot * Gigi Gemerutuk * Suara Tidak Stabil |  |  |  |  |  |
| 9 | Gejala Kardiovaskuler   * Takhikardia * Berdebar * Nyeri di Dada * Denyut Nadi Mengeras * Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan * Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) |  |  |  |  |  |
| 10 | Gejala Respiratori   * Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada * Perasaan Tercekik * Sering Menarik Napas * Napas Pendek/Sesak |  |  |  |  |  |
| 11 | Gejala Gastrointestinal   * Sulit Menelan * Perut Melilit * Gangguan Pencernaan * Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan * Perasaan Terbakar di Perut * Rasa Penuh atau Kembung * Mual * Muntah * Buang Air Besar Lembek * Kehilangan Berat Badan * Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) |  |  |  |  |  |
| 12 | Gejala Urogenital   * Sering Buang Air Kecil * Tidak Dapat Menahan Air Seni * Amenorrhoe * Menorrhagia * Menjadi Dingin (Frigid) * Ejakulasi Praecocks * Ereksi Hilang * Impotensi |  |  |  |  |  |
| 13 | Gejala Otonom   * Mulut Kering * Muka Merah * Mudah Berkeringat * Pusing, Sakit Kepala   Bulu-Bulu Berdiri |  |  |  |  |  |
| 14 | Tingkah Laku Pada Wawancara   * Gelisah * Tidak Tenang * Jari Gemetar * Kerut Kening * Muka Tegang * Tonus Otot Meningkat * Napas Pendek dan Cepat   Muka Merah |  |  |  |  |  |
| Total Skor | |  | | | | |

**MASTER TABEL DATA DEMOGRAFI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.Res** | **Karakteristik Responden** | | | **Variabel** | | | |
| **Usia (Tahun)** | **Pendidikan** | **Pekerjaan** | ***Dukungan Suami*** | | ***Tingkat Kecemasan*** | |
| **Skor** | **Kategori** | **Skor** | **Kategori** |
| 01 | 36 | SMA | Wiraswasta | 26 | Cukup | 18 | Ringan |
| 02 | 28 | SMA | Swasta | 31 | Cukup | 16 | Ringan |
| 03 | 38 | SMA | PNS | 35 | Baik | 14 | Ringan |
| 04 | 27 | SMA | Wiraswasta | 39 | Baik | 17 | Ringan |
| 05 | 32 | SMP | Tidak Bekerja | 36 | Baik | 20 | Ringan |
| 06 | 22 | Perguruan Tinggi | Wiraswasta | 26 | Cukup | 14 | Ringan |
| 07 | 29 | SMA | Swasta | 20 | Kurang | 16 | Ringan |
| 08 | 35 | SMP | Wiraswasta | 33 | Cukup | 18 | Ringan |
| 09 | 38 | SMA | Swasta | 28 | Cukup | 17 | Ringan |
| 10 | 23 | SMA | Swasta | 33 | Cukup | 24 | Sedang |
| 11 | 26 | Perguruan Tinggi | Swasta | 34 | Cukup | 22 | Sedang |
| 12 | 33 | SMA | Swasta | 40 | Baik | 28 | Berat |
| 13 | 28 | SMA | PNS | 27 | Cukup | 15 | Ringan |
| 14 | 28 | Perguruan Tinggi | Swasta | 26 | Cukup | 20 | Ringan |
| 15 | 26 | SMP | Tidak Bekerja | 24 | Cukup | 15 | Ringan |
| 16 | 27 | Perguruan Tinggi | Swasta | 31 | Cukup | 14 | Ringan |
| 17 | 30 | SMA | PNS/TNI | 36 | Baik | 25 | Sedang |
| 18 | 23 | Perguruan Tinggi | Tidak Bekerja | 39 | Baik | 26 | Sedang |
| 19 | 32 | Perguruan Tinggi | Wiraswasta | 31 | Cukup | 28 | Berat |
| 20 | 29 | SMA | Swasta | 34 | Cukup | 16 | Ringan |
| 21 | 39 | Perguruan Tinggi | Swasta | 19 | Kurang | 28 | Berat |
| 22 | 35 | Perguruan Tinggi | PNS/TNI | 21 | Cukup | 19 | Ringan |
| 23 | 22 | SMP | Tidak Bekerja | 20 | Kurang | 30 | Berat |
| 24 | 37 | SMA | Swasta | 20 | Kurang | 26 | Sedang |
| 25 | 27 | Perguruan Tinggi | Swasta | 19 | Kurang | 20 | Ringan |
| 26 | 43 | SMA | Wiraswasta | 20 | Kurang | 20 | Ringan |

**MASTER TABEL**

**KUISIONER** **TINGKAT KECEMASAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. Res** | **TINGKAT KECEMASAN** | | | | | | | | | | | | | | **Skor** | **Kategori** |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** | **07** | **08** | **09** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| 01 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 18 | Ringan |
| 02 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 16 | Ringan |
| 03 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | Ringan |
| 04 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 17 | Ringan |
| 05 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 20 | Ringan |
| 06 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 14 | Ringan |
| 07 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 16 | Ringan |
| 08 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 18 | Ringan |
| 09 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 17 | Ringan |
| 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 24 | Sedang |
| 11 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 22 | Sedang |
| 12 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 28 | Berat |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 15 | Ringan |
| 14 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 20 | Ringan |
| 15 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 15 | Ringan |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 14 | Ringan |
| 17 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 25 | Sedang |
| 18 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 26 | Sedang |
| 19 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 28 | Berat |
| 20 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 16 | Ringan |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 28 | Berat |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 19 | Ringan |
| 23 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 30 | Berat |
| 24 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 26 | Sedang |
| 25 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 20 | Ringan |
| 26 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | Ringan |

**MASTER TABEL**

**KUISIONER** **KELUHAN DUKUNGAN SUAMI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. Res** | **DUKUNGAN SUAMI** | | | | | | | | | | **Skor** | **Kategori** |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** | **07** | **08** | **09** | **10** |
| 01 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 26 | Cukup |
| 02 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 31 | Cukup |
| 03 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 35 | Baik |
| 04 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 39 | Baik |
| 05 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 36 | Baik |
| 06 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 26 | Cukup |
| 07 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 20 | Kurang |
| 08 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 | Cukup |
| 09 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 28 | Cukup |
| 10 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 33 | Cukup |
| 11 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 34 | Cukup |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | Baik |
| 13 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 27 | Cukup |
| 14 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 26 | Cukup |
| 15 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 24 | Cukup |
| 16 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 31 | Cukup |
| 17 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 36 | Baik |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 39 | Baik |
| 19 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 31 | Cukup |
| 20 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 34 | Cukup |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 19 | Kurang |
| 22 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 21 | Cukup |
| 23 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 20 | Kurang |
| 24 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 20 | Kurang |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | Kurang |
| 26 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 20 | Kurang |

**HASIL UJI STATISTIK**

1. Tabel rangkuman hasil uji validitas

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami** | | | | **Kecemasan** | | | |
| **No. Soal** | **r-hitung** | **r-tabel** | **Interpretasi** | **No. Soal** | **r-hitung** | **r-tabel** | **Interpretasi** |
| **01** | 0.505 | > 0,361 | Valid | **01** | 0.411 | > 0,361 | Valid |
| **02** | 0.751 | > 0,361 | Valid | **02** | 0.634 | > 0,361 | Valid |
| **03** | 0.808 | > 0,361 | Valid | **03** | 0.739 | > 0,361 | Valid |
| **04** | 0.732 | > 0,361 | Valid | **04** | 0.666 | > 0,361 | Valid |
| **05** | 0.835 | > 0,361 | Valid | **05** | 0.803 | > 0,361 | Valid |
| **06** | 0.706 | > 0,361 | Valid | **06** | 0.675 | > 0,361 | Valid |
| **07** | 0.681 | > 0,361 | Valid | **07** | 0.600 | > 0,361 | Valid |
| **08** | 0.614 | > 0,361 | Valid | **08** | 0.616 | > 0,361 | Valid |
| **09** | 0.686 | > 0,361 | Valid | **09** | 0.527 | > 0,361 | Valid |
| **10** | 0.726 | > 0,361 | Valid | **10** | 0.620 | > 0,361 | Valid |
|  |  |  | Valid | **11** | 0.712 | > 0,361 | Valid |
|  |  |  | Valid | **12** | 0.409 | > 0,361 | Valid |
|  |  |  | Valid | **13** | 0.567 | > 0,361 | Valid |
|  |  |  | Valid | **14** | 0.645 | > 0,361 | Valid |

1. Rangkuman Uji reabilitas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami** | | | | | **Kecemasan** | | | | |
| **Responden** | **Soal** | **Cronbach's Alpha** | **Keterangan** | **Intepretasi** | **Responden** | **Soal** | **Cronbach's Alpha** | **Keterangan** | **Intepretasi** |
| 10 | 10 | 0,928 | >0,700 | Realib | 10 | 14 | 0,874 | >0,700 | Realib |

1. Kuisioner Dukungan Suami

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | suami 1 | suami 2 | suami 3 | suami 4 | suami 5 | suami 6 | suami 7 | suami 8 | suami 9 | suami 10 | total skor |
| suami 1 | Pearson Correlation | 1 | .076 | .383\* | .427\* | .458\* | .250 | .178 | .420\* | .285 | .137 | .505\*\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .688 | .036 | .018 | .011 | .182 | .345 | .021 | .127 | .471 | .004 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 2 | Pearson Correlation | .076 | 1 | .504\*\* | .426\* | .451\* | .375\* | .587\*\* | .436\* | .606\*\* | .969\*\* | .751\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .688 |  | .005 | .019 | .012 | .041 | .001 | .016 | .000 | .000 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 3 | Pearson Correlation | .383\* | .504\*\* | 1 | .498\*\* | .735\*\* | .664\*\* | .619\*\* | .415\* | .268 | .494\*\* | .808\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .036 | .005 |  | .005 | .000 | .000 | .000 | .023 | .153 | .006 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 4 | Pearson Correlation | .427\* | .426\* | .498\*\* | 1 | .669\*\* | .648\*\* | .435\* | .318 | .403\* | .410\* | .732\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .018 | .019 | .005 |  | .000 | .000 | .016 | .087 | .027 | .024 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 5 | Pearson Correlation | .458\* | .451\* | .735\*\* | .669\*\* | 1 | .765\*\* | .443\* | .399\* | .479\*\* | .427\* | .835\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .011 | .012 | .000 | .000 |  | .000 | .014 | .029 | .007 | .019 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 6 | Pearson Correlation | .250 | .375\* | .664\*\* | .648\*\* | .765\*\* | 1 | .364\* | .187 | .311 | .366\* | .706\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .182 | .041 | .000 | .000 | .000 |  | .048 | .322 | .094 | .047 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 7 | Pearson Correlation | .178 | .587\*\* | .619\*\* | .435\* | .443\* | .364\* | 1 | .610\*\* | .347 | .581\*\* | .681\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .345 | .001 | .000 | .016 | .014 | .048 |  | .000 | .060 | .001 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 8 | Pearson Correlation | .420\* | .436\* | .415\* | .318 | .399\* | .187 | .610\*\* | 1 | .488\*\* | .429\* | .614\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .021 | .016 | .023 | .087 | .029 | .322 | .000 |  | .006 | .018 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 9 | Pearson Correlation | .285 | .606\*\* | .268 | .403\* | .479\*\* | .311 | .347 | .488\*\* | 1 | .517\*\* | .686\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .127 | .000 | .153 | .027 | .007 | .094 | .060 | .006 |  | .003 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| suami 10 | Pearson Correlation | .137 | .969\*\* | .494\*\* | .410\* | .427\* | .366\* | .581\*\* | .429\* | .517\*\* | 1 | .726\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .471 | .000 | .006 | .024 | .019 | .047 | .001 | .018 | .003 |  | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| total skor | Pearson Correlation | .505\*\* | .751\*\* | .808\*\* | .732\*\* | .835\*\* | .706\*\* | .681\*\* | .614\*\* | .686\*\* | .726\*\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .004 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | | |

**Reliability**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 10 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 10 | 100.0 |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .928 | 10 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| suami 1 | 45.43 | 82.185 | .431 | .929 |
| suami 2 | 45.53 | 80.257 | .716 | .922 |
| suami 3 | 45.47 | 76.740 | .770 | .920 |
| suami 4 | 45.63 | 78.102 | .682 | .922 |
| suami 5 | 45.80 | 74.786 | .798 | .919 |
| suami 6 | 45.53 | 77.568 | .647 | .923 |
| suami 7 | 45.43 | 82.392 | .644 | .924 |
| suami 8 | 45.47 | 80.878 | .555 | .926 |
| suami 9 | 45.83 | 79.592 | .634 | .924 |
| suami 10 | 45.57 | 80.254 | .686 | .923 |

1. Kecemasan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | HARS 1 | HARS 2 | HARS 3 | HARS 4 | HARS 5 | HARS 6 | HARS 7 | HARS 8 | HARS 9 | HARS 10 | HARS 11 | HARS 12 | HARS 13 | HARS 14 | total skor |
| HARS 1 | Pearson Correlation | 1 | -.055 | .295 | .337 | .363\* | .234 | .022 | .333 | .231 | .114 | .176 | .000 | -.155 | .379\* | .411\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .772 | .114 | .069 | .048 | .213 | .910 | .072 | .219 | .549 | .352 | 1.000 | .414 | .039 | .024 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 2 | Pearson Correlation | -.055 | 1 | .436\* | .273 | .292 | .303 | .335 | .346 | .425\* | .760\*\* | .342 | .315 | .935\*\* | .109 | .634\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .772 |  | .016 | .145 | .117 | .104 | .070 | .061 | .019 | .000 | .064 | .090 | .000 | .566 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 3 | Pearson Correlation | .295 | .436\* | 1 | .292 | .520\*\* | .617\*\* | .384\* | .264 | .046 | .317 | .827\*\* | .096 | .306 | .833\*\* | .739\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .114 | .016 |  | .118 | .003 | .000 | .036 | .158 | .808 | .088 | .000 | .613 | .100 | .000 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 4 | Pearson Correlation | .337 | .273 | .292 | 1 | .669\*\* | .540\*\* | .384\* | .352 | .371\* | .317 | .305 | .289 | .255 | .250 | .666\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .069 | .145 | .118 |  | .000 | .002 | .036 | .056 | .044 | .088 | .102 | .122 | .174 | .183 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 5 | Pearson Correlation | .363\* | .292 | .520\*\* | .669\*\* | 1 | .654\*\* | .390\* | .458\* | .448\* | .275 | .543\*\* | .300 | .319 | .483\*\* | .803\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .048 | .117 | .003 | .000 |  | .000 | .033 | .011 | .013 | .142 | .002 | .107 | .086 | .007 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 6 | Pearson Correlation | .234 | .303 | .617\*\* | .540\*\* | .654\*\* | 1 | .178 | .122 | .215 | .342 | .443\* | .178 | .189 | .540\*\* | .675\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .213 | .104 | .000 | .002 | .000 |  | .347 | .519 | .255 | .064 | .014 | .346 | .317 | .002 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 7 | Pearson Correlation | .022 | .335 | .384\* | .384\* | .390\* | .178 | 1 | .564\*\* | .226 | .419\* | .468\*\* | .222 | .392\* | .448\* | .600\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .910 | .070 | .036 | .036 | .033 | .347 |  | .001 | .230 | .021 | .009 | .239 | .032 | .013 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 8 | Pearson Correlation | .333 | .346 | .264 | .352 | .458\* | .122 | .564\*\* | 1 | .487\*\* | .398\* | .322 | .203 | .324 | .264 | .616\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .072 | .061 | .158 | .056 | .011 | .519 | .001 |  | .006 | .029 | .083 | .281 | .081 | .158 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 9 | Pearson Correlation | .231 | .425\* | .046 | .371\* | .448\* | .215 | .226 | .487\*\* | 1 | .397\* | .048 | .321 | .398\* | .046 | .527\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .219 | .019 | .808 | .044 | .013 | .255 | .230 | .006 |  | .030 | .799 | .083 | .030 | .808 | .003 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 10 | Pearson Correlation | .114 | .760\*\* | .317 | .317 | .275 | .342 | .419\* | .398\* | .397\* | 1 | .220 | .183 | .646\*\* | .264 | .620\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .549 | .000 | .088 | .088 | .142 | .064 | .021 | .029 | .030 |  | .242 | .334 | .000 | .159 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 11 | Pearson Correlation | .176 | .342 | .827\*\* | .305 | .543\*\* | .443\* | .468\*\* | .322 | .048 | .220 | 1 | .251 | .320 | .783\*\* | .712\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .352 | .064 | .000 | .102 | .002 | .014 | .009 | .083 | .799 | .242 |  | .180 | .085 | .000 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 12 | Pearson Correlation | .000 | .315 | .096 | .289 | .300 | .178 | .222 | .203 | .321 | .183 | .251 | 1 | .354 | -.048 | .409\* |
| Sig. (2-tailed) | 1.000 | .090 | .613 | .122 | .107 | .346 | .239 | .281 | .083 | .334 | .180 |  | .055 | .801 | .025 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 13 | Pearson Correlation | -.155 | .935\*\* | .306 | .255 | .319 | .189 | .392\* | .324 | .398\* | .646\*\* | .320 | .354 | 1 | .000 | .567\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .414 | .000 | .100 | .174 | .086 | .317 | .032 | .081 | .030 | .000 | .085 | .055 |  | 1.000 | .001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| HARS 14 | Pearson Correlation | .379\* | .109 | .833\*\* | .250 | .483\*\* | .540\*\* | .448\* | .264 | .046 | .264 | .783\*\* | -.048 | .000 | 1 | .645\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .039 | .566 | .000 | .183 | .007 | .002 | .013 | .158 | .808 | .159 | .000 | .801 | 1.000 |  | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| total skor | Pearson Correlation | .411\* | .634\*\* | .739\*\* | .666\*\* | .803\*\* | .675\*\* | .600\*\* | .616\*\* | .527\*\* | .620\*\* | .712\*\* | .409\* | .567\*\* | .645\*\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .024 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .003 | .000 | .000 | .025 | .001 | .000 |  |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Reliability**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 10 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 10 | 100.0 |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .874 | 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| HARS 1 | 38.87 | 48.464 | .300 | .878 |
| HARS 2 | 39.00 | 47.103 | .571 | .865 |
| HARS 3 | 39.00 | 44.069 | .674 | .858 |
| HARS 4 | 39.00 | 45.034 | .587 | .863 |
| HARS 5 | 39.17 | 42.144 | .744 | .853 |
| HARS 6 | 39.00 | 44.345 | .590 | .863 |
| HARS 7 | 38.83 | 48.213 | .544 | .867 |
| HARS 8 | 38.87 | 46.051 | .535 | .866 |
| HARS 9 | 39.23 | 47.426 | .439 | .870 |
| HARS 10 | 39.03 | 47.068 | .553 | .865 |
| HARS 11 | 39.00 | 44.759 | .645 | .860 |
| HARS 12 | 39.00 | 48.966 | .313 | .876 |
| HARS 13 | 39.00 | 47.448 | .492 | .868 |
| HARS 14 | 39.00 | 45.310 | .563 | .864 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 30 | 100.0 |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .903 | 15 |

**TABEL NILAI PRODUCT MOMENT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Taraf Signifikan** | | **N** | **Taraf Signifikan** | | **N** | **Taraf Signifikan** | |
| **5%** | **1%** | **5%** | **1%** | **5%** | **1%** |
| 3 | 0,997 | 0,999 | 27 | 0,381 | 0,487 | 55 | 0,266 | 0,345 |
| 4 | 0,950 | 0,990 | 28 | 0,374 | 0,478 | 60 | 0,254 | 0,330 |
| 5 | 0,875 | 0,959 | 29 | 0,367 | 0,470 | 65 | 0,244 | 0,317 |
| 6 | 0,811 | 0,917 | 30 | 0,361 | 0,463 | 70 | 0,235 | 0,306 |
| 7 | 0,574 | 0,874 | 31 | 0,355 | 0,456 | 75 | 0,227 | 0,296 |
| 8 | 0,707 | 0,834 | 32 | 0,349 | 0,449 | 80 | 0,220 | 0,286 |
| 9 | 0,666 | 0,798 | 33 | 0,344 | 0,442 | 85 | 0,213 | 0,278 |
| 10 | 0,632 | 0,765 | 34 | 0,339 | 0,436 | 90 | 0,207 | 0,270 |
| 11 | 0,602 | 0,735 | 35 | 0,334 | 0,430 | 95 | 0,202 | 0,263 |
| 12 | 0,576 | 0,708 | 36 | 0,329 | 0,424 | 100 | 0,195 | 0,256 |
| 13 | 0,553 | 0,648 | 37 | 0,325 | 0,418 | 125 | 0,176 | 0,230 |
| 14 | 0,532 | 0,661 | 38 | 0,320 | 0,413 | 150 | 0,159 | 0,210 |
| 15 | 0,514 | 0,641 | 39 | 0,316 | 0,408 | 175 | 0,148 | 0,194 |
| 16 | 0,497 | 0,623 | 40 | 0,312 | 0,403 | 200 | 0,138 | 0,181 |
| 17 | 0,482 | 0,606 | 41 | 0,308 | 0,398 | 300 | 0,113 | 0,148 |
| 18 | 0,468 | 0,590 | 42 | 0,304 | 0,393 | 400 | 0,098 | 0,128 |
| 19 | 0,456 | 0,575 | 43 | 0,301 | 0,398 | 500 | 0,088 | 0,115 |
| 20 | 0,444 | 0,561 | 44 | 0,297 | 0,384 | 600 | 0,080 | 0,105 |
| 21 | 0,433 | 0,549 | 45 | 0,294 | 0,380 | 700 | 0,074 | 0,097 |
| 22 | 0,432 | 0,537 | 46 | 0,291 | 0,376 | 800 | 0,070 | 0,091 |
| 23 | 0,413 | 0,526 | 47 | 0,288 | 0,372 | 900 | 0,065 | 0,086 |
| 24 | 0,404 | 0,515 | 48 | 0,284 | 0,368 | 1000 | 0,062 | 0,081 |
| 25 | 0,396 | 0,505 | 49 | 0,281 | 0,364 |  |  |  |
| 26 | 0,388 | 0,496 | 50 | 0,279 | 0,361 |  |  |  |

1. Analisis Univariat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | |
|  | | | Statistic | Std. Error |
| Usia | Mean | | 30.9286 | .51965 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 29.8872 |  |
| Upper Bound | 31.9700 |  |
| 5% Trimmed Mean | | 30.7698 |  |
| Median | | 30.5000 |  |
| Variance | | 15.122 |  |
| Std. Deviation | | 3.88871 |  |
| Minimum | | 26.00 |  |
| Maximum | | 39.00 |  |
| Range | | 13.00 |  |
| Interquartile Range | | 6.00 |  |
| Skewness | | .502 | .319 |
| Kurtosis | | -.951 | .628 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SMP  SMA | 3  14 | 11.6  53.8 | 11.6  53.8 | 11.6  65.4 |
| Perguruan Tinggi | 9 | 34.6 | 34.6 | 100.0 |
| Total | 26 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | PNS | 4 | 15.9 | 15.9 | 15.9 |
| Swasta | 12 | 46.1 | 46.1 | 62 |
| Wiraswasta | 4 | 15.9 | 15.9 | 77.9 |
| Tidak Bekerja | 6 | 23.1 | 23.1 | 100.0 |
| Total | 26 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 6 | 23.1 | 23.1 | 23.1 |
| Cukup | 14 | 53.8 | 53.8 | 76.9 |
| Kurang | 6 | 23.1 | 23.1 | 100.0 |
| Total | 26 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kecemasan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ringan | 17 | 65.4 | 65.4 | 65.4 |
| Sedang | 5 | 19.2 | 19.2 | 84.6 |
| Berat | 4 | 15.4 | 15.4 | 100.0 |
| Total | 26 | 100.0 | 100.0 |  |

1. Tabel silang

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami \* Kecemasan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kecemasan | | | Total |
| Ringan | Sedang | Berat |
| Dukungan Suami | Baik | Count | 3 | 2 | 1 | 6 |
| % of Total | 11.5% | 7.7% | 3.8% | 23% |
| Cukup | Count | 11 | 23 | 1 | 29 |
| % of Total | 42.5% | 7.7% | 3.8% | 54% |
| Kurang | Count | 3 | 1 | 2 | 4 |
| % of Total | 11.5% | 3.8% | 7.7% | 23% |
| Total | | Count | 17 | 5 | 5 | 56 |
| % of Total | 65.5% | 19.2% | 15.3% | 100.0% |

1. Analisis Bivariat Rank Spearman

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | |
|  | | | Dukungan Suami | Kecemasan |
| Spearman's rho | Dukungan Suami | Correlation Coefficient | 1.000 | .398\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .002 |
| N | 26 | 26 |
| Kecemasan | Correlation Coefficient | .398\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .002 | . |
| N | 26 | 26 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |