

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SPIRITUAL SUPPORT* DENGAN KECEMASAN
DAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL DI KLINIK
BERSALIN KARUNIA SIDOARJO**



Oleh:
ULFIAH NURRAHMANINGTIAS
NIM: 1810103

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021-2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SPIRITUAL SUPPORT* DENGAN KECEMASAN
DAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL DI KLINIK
BERSALIN KARUNIA SIDOARJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

ULFIAH NURRAHMANINGTIAS

NIM: 1810103

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021-2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias

Nim : 1810103

Tanggal lahir : 11 September 1999

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil” 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 digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 19 Juli 2022

Ulfiah Nurrahmaningtias
NIM: 1810103

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias

Nim : 1810103

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03010

Pembimbing 2



Muh. Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes.
NIP.03055

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 26 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias
NIM : 1810103
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Dan
Kualitas Tidur Ibu Hamil

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

Penguji I : Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat. _____
NIP.03025

Penguji II : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. _____
NIP.03010

Penguji III : Muh. Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes. _____
NIP.03055

Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03.010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal :

ABSTRAK

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang dapat mengubah wanita tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara psikologis, sosial, dan *spiritual*. Perubahan tersebut dapat memicu perasaan cemas dan gangguan tidur. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur adalah pemberian *spiritual support*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *spiritual support* dengan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo.

Desain Penelitian menggunakan *observasional analitik*. Sampel penelitian ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo sejumlah 55 responden. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah *spiritual support* diukur dengan instrumen yang dikembangkan oleh Miladina (2018) dan di modifikasi oleh peneliti, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kecemasan dan kualitas tidur yang menggunakan instrumen kecemasan (PASS) dan kualitas tidur (PSQI). Analisis menggunakan Uji *Spearman's Rho* ($P\text{-Value} < 0,05$).

Hasil penelitian didapatkan ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo memiliki *spiritual support* sedang 37 orang (67,3%), kecemasan sedang 28 orang (50,9%), kualitas tidur baik 38 orang (69,1%). Hasil menunjukkan terdapat hubungan *spiritual support* dengan kecemasan ($P\text{-Value} = 0,023$) serta terdapat hubungan *spiritual support* dengan kualitas tidur ($P\text{-Value} = 0,014$)

Spiritual support memicu mekanisme koping positif yang dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dan memperbaiki kualitas tidur ibu hamil, semakin tinggi *spiritual support* ibu hamil maka semakin rendah kecemasan dan semakin baik kualitas tidur ibu hamil. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan *spiritual support* kepada ibu hamil dan memberikan edukasi terhadap keluarga sehingga ibu hamil mendapatkan *spiritual support* yang optimal

Kata Kunci : *spiritual support*, kecemasan, kualitas tidur

ABSTRACT

Pregnancy is an important phase in a woman's life that can change a woman not only physically, but also psychologically, socially, and spiritually. These changes can trigger feelings of anxiety and sleep disturbances. One way to reduce anxiety and improve sleep quality is to provide spiritual support. The purpose of this study was to determine the relationship of spiritual support with anxiety and sleep quality of pregnant women at Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo.

The research design used observational analytic. The research sample of pregnant women who had a pregnancy check-up at Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo was 55 respondents. The research sample was taken using accidental sampling technique. The independent variable in this study was spiritual support measured by an instrument developed by Miladina (2018) and modified by the dependent variable in this study, namely anxiety and sleep quality using the anxiety instrument (PASS) and sleep quality (PSQI). Analysis using Spearman's Rho Test ($\rho < 0.05$).

The results showed that pregnant women at Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo had moderate spiritual support 37 people (67.3%), moderate anxiety 28 people (50.9%), good sleep quality 38 people (69.1%). The results show that there is a relationship between spiritual support and anxiety (P -Value = 0.023) and there is a relationship between spiritual support and sleep quality (P -Value = 0.014).

Spiritual support triggers positive coping mechanisms that can reduce the anxiety level of pregnant women and improve the quality of sleep of pregnant women, the higher the spiritual support of pregnant women, the lower the anxiety and the better the sleep quality of pregnant women. Health workers play a role in providing spiritual support to pregnant women and providing education to families so that pregnant women get optimal spiritual support

Keyword: *spiritual support, anxiety, sleep quality*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

Peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Kepala Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo
3. Puket 1, puket 2, puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan pembimbing 1 yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.

5. Ibu Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp., Kep. Mat. selaku Penguji Ketua yang telah membimbing saya untuk menyelesaikan skripsi hingga saat ini.
6. Bapak Muh. Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes. selaku Pembimbing 2 yang telah membimbing saya untuk menyelesaikan skripsi hingga saat ini.
7. Ibu Nadia Oktiari, Amd selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Kedua orang tua beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat.
9. Teman – teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 19 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Kehamilan.....	6
2.1.1 Definisi Kehamilan.....	6
2.1.2 Perubahan Selama Kehamilan.....	7
2.2 Konsep Kecemasan.....	8
2.2.1 Definisi Kecemasan.....	8
2.2.2 Tingkat Kecemasan.....	8
2.2.3 Penyebab Kecemasan.....	9
2.2.4 Gejala Kecemasan.....	10
2.2.5 Kecemasan Pada Ibu Hamil.....	11
2.2.6 Pengukuran Kecemasan.....	12
2.3 Konsep Kualitas Tidur.....	12
2.3.1 Definisi Kualitas Tidur.....	12
2.3.2 Kebutuhan Tidur.....	13
2.3.3 Komponen Kualitas Tidur.....	13
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	14
2.3.5 Pengukuran Kualitas Tidur.....	15
2.4 Konsep <i>Spiritual Support</i>	16
2.4.1 Definisi <i>Spiritual Support</i>	16
2.4.2 Komponen <i>Spiritual Support</i>	16
2.4.3 Sumber Dan Bentuk <i>Spiritual Support</i>	17
2.4.4 Pengukuran <i>Spiritual Support</i>	19
2.5 Konsep Model Teori Adaptasi.....	19
2.5.1 Komponen Teori Adaptasi Sister Callista Roy.....	20
2.6 Hubungan Antar Konsep.....	23

BAB 3 KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konseptual	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	27
4.1 Desain penelitian.....	27
4.2 Tempat Dan Waktu Peneltian.....	27
4.3 Populasi, Sampel Dan Sampling.....	27
4.3.1 Populasi	27
4.3.2 Sampel.....	28
4.3.3 Sampling.....	28
4.4 Kerangka Kerja.....	29
4.5 Identifikasi Variabel.....	30
4.5.1 Variabel Independen	30
4.5.2 Variabel Dependenden.....	30
4.6 Definisi Operasional	30
4.7 Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa	31
4.7.1 Alat Pengumpul Data.....	31
4.7.2 Prosedur Pengumpulan Dan Pengolahan Data	34
4.8 Analisa Data	36
4.9 Etik Penelitian.....	37
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Hasil Penelitian	39
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	39
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	39
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	39
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	44
5.2 Pembahasan	47
5.2.1 <i>Spiritual Support</i> Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo.....	47
5.2.2 Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo.....	49
5.2.3 Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo.....	52
5.2.4 Hubungan <i>Spiritual Support</i> Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo.....	55
5.2.5 Hubungan <i>Spiritual Support</i> Dengan Tingkat Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo.....	57
5.3 Keterbatasan	58
BAB 6 PENUTUP	59
6.1 Simpulan.....	59
6.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Tidur	13
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian Hubungan <i>Spiritual Support</i> Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil	30
Tabel 4.2	<i>Blueprint Spiritual Support</i>	32
Tabel 4.3	<i>Blueprint Kecemasan (Perinatal Anxiety Screening Scale)</i>	33
Tabel 4.4	<i>Blueprint Kualitas Tidur (Pittsburgh Sleep Quality Index)</i>	34
Tabel 4.5	Koefisien Korelasi	37
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	40
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	40
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Kehamilan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	41
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	41
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Bertempat Tinggal Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	42
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	42
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Keagamaan Yang Diikuti Di Rumah Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n=55).....	43
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	43
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Spiritual Support</i> Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	44
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	44
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	45
Tabel 5.12	Analisis Hubungan <i>Spiritual Support</i> Dengan Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	45
Tabel 5.13	Analisis Hubungan <i>Spiritual Support</i> Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo (n = 55).....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Adaptasi Sister Calista Roy.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan <i>Spiritual Support</i> Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Menurut Skema Adaptasi Sister Calisita Roy	25
Gambar 4.1	Kerangka kerja proposal hubungan <i>spiritual support</i> dengan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	64
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan	65
Lampiran 3	Surat Pengantar Penelitian.....	66
Lampiran 4	<i>Informed Consent</i> Dan Kuesioner	78
Lampiran 5	Row Data.....	85
Lampiran 6	Uji Validitas Dan Reliabilitas	96
Lampiran 7	Uji <i>Spearman's Rho</i>	97
Lampiran 8	<i>Crosstabs</i>	98

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

%	= Persen
:	= Titik Dua
,	= Koma
?	= Tanda Tanya
<	= Kurang Dari
>	= Lebih Dari
≤	= Lebih Kecil Sama Dengan
≥	= Lebih Besar Sama Dengan
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
GABA	= <i>Gamma-aminobutirat</i>
PASS	= <i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i>
PQSI	= <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
s.d	= Sampai dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persoalan psikologis yang sering menyerang ibu hamil merupakan kecemasan. Kecemasan dapat dirasakan setiap orang jika mengalami tekanan serta perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang pada jangka lama (Angesti, 2020). Perubahan psikologi yang dialami ibu hamil lebih disebabkan karena kondisi cemas yang berlebihan, khawatir serta takut tanpa sebab, hingga akhirnya berujung di kondisi depresi, sebagai akibatnya kualitas tidurpun terganggu (Wardani et al., 2018). Kesehatan jiwa memandang bahwa *spiritual* mengandung unsur psikoterapeutik yang bisa menimbulkan pengaruh rasa percaya diri dan optimisme terhadap penyembuhan (Siregar et al., 2021). Spiritualitas diakui menjadi suatu strategi penanggulangan yang bisa membantu seseorang dalam memberikan nilai dari situasi yang sulit dihadapi. Banyak ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo mengeluh sulit tidur yang disebabkan oleh kecemasan akan kehamilannya. Upaya dukungan yang telah dilakukan oleh suami dan keluarga hanya meliputi dukungan secara fisik saja seperti pemeriksaan kehamilan dan memenuhi nutrisi ibu hamil, padahal dukungan secara *spiritual* juga dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mengatasi kecemasannya.

WHO (2020) menjelaskan sekitar 10% ibu hamil mengalami depresi dan kondisi ini lebih tinggi terjadi pada Negara berkembang yaitu mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Pada ibu hamil di Tiongkok gejala kecemasan meningkat 59%. Sebesar 29% penduduk Tiongkok mengatakan mengalami kecemasan tingkat sedang hingga parah (Wang et al., 2020). Sedangkan

di Indonesia 31,4% ibu hamil mengalami kecemasan parah (Zainiyah et al., 2020). Sedangkan populasi ibu hamil di Pulau Jawa terdapat 67.976 ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan yaitu 35.587 orang (52,3%) (Mulyati et al., 2021). Dari hasil survei pada wanita hamil di Amerika, 82% ibu hamil tidur tidak nyenyak selama kehamilan dibandingkan sebelum hamil. 25% dari ibu hamil mengeluhkan gangguan tidur di trimester pertama dan semakin tinggi hampir 75% memasuki trimester ketiga (Wardani et al., 2018). Prevelensi gangguan tidur di Indonesia pada ibu hamil relatif tinggi yaitu sekitar 64% (Kamalah et al., 2021). Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Januari 2022, pada catatan hasil pemeriksaan ANC terdapat 33 (64%) dari 52 ibu hamil di klinik bersalin karunia Sidoarjo yang mengalami kecemasan dan 27 (53%) ibu hamil mengalami gangguan tidur

Penurunan durasi tidur pada ibu hamil bisa membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, serta cenderung emosional. Hal ini bisa membuat beban kehamilan menjadi semakin berat, sosialisasi serta pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut sebagai modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang bisa merusak status kesehatan ibu ataupun bayi yang di kandungnya. Perubahan serta pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut terdiri atas kebutuhan fisiologi dasar manusia yang terdiri dari hygiene, nutrisi, tidur, kenyamanan, oksigenasi, dan eliminasi (Kamalah et al., 2021). Satu hal yang disayangkan yaitu pelayanan masa kehamilan yang diberikan belum meliputi seluruh kebutuhan ibu hamil. Pada pelaksanaannya, pelayanan yang diberikan hanya terfokus pada kesehatan fisik ibu hamil saja, sebagai akibatnya rasa cemas, khawatir, dan stres seringkali terjadi yang secara tidak langsung

memberikan dampak yang buruk pada keadaan janin (Rahmasita et al., 2021). Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil bisa membawa dampak negatif bagi bayi maupun sang ibu.

Kesiapan baik fisik juga mental sangat diperlukan oleh ibu dalam menerima kondisi kehamilannya. Bentuk dukungan *spiritual* bisa di dapatkan dari berbagai sumber seperti suami, keluarga, tenaga kesehatan, rohaniawan, komunitas keagamaan dan tuhan. Salah satu bentuk dukungan *spiritual* yang dapat dilakukan seperti selalu mengingatkan untuk berdoa, memberikan motivasi, mengajak mengikuti kegiatan keagamaan dan menyediakan buku kehamilan dengan perspektif agama. Hal tersebut bisa di lakukan untuk membantu menurunkan kecemasan. Seorang ibu juga perlu meningkatkan spiritualitas, karena hal tersebut bisa sebagai stimulus bagi perkembangan kecerdasan janin. Bayi pada kandungan dapat merasakan segala aktivitas dan psikis ibu (Nahar, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan *spiritual support* dengan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *spiritual support* dengan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *spiritual support* dengan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *spiritual support* ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo
2. Mengidentifikasi kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo
3. Mengidentifikasi kecemasan ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo
4. Menganalisis hubungan *spiritual support* dengan kecemasan ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo
5. Menganalisis hubungan *spiritual support* dengan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan hubungan *spiritual support* dengan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil sebagai acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa dan maternitas

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu hamil

Sebagai salah satu motivasi bagi ibu hamil agar lebih terpacu dalam mencari *spiritual support* untuk meningkatkan kesiapan menjadi ibu dan meningkatkan kesehatan psikologi dan *spiritual* ibu hamil

2. Bagi profesi perawat

Sebagai acuan dan bahan masukan serta pengetahuan tentang hubungan *spiritual support* dengan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

3. Bagi tempat penelitian

Sebagai acuan bagi tempat penelitian untuk menggunakan hasil penelitian sebagai salah satu dasar dalam pemberian layanan kesehatan berupa *spiritual support*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Kehamilan, 2) Konsep Kecemasan, 3) Konsep Kualitas Tidur, 4) Konsep *Spiritual Support*, 5) Teori Model Konseptual Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira – kira 280 hari (40 minggu). Dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut dengan kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 – 36 minggu disebut kehamilan premature (Miftahul K et al., 2019)

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang dimulai dengan pertemuan antara sel telur (wanita) dan sperma (laki-laki). Sel telur dan sperma tersebut akan membentuk gamet (sel telur dan sperma) sampai terbentuknya janin kemudian berkembang di dalam rahim dan berakhir dengan kelahiran (Sihombing, 2020). Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai awal persalinan

2.1.2 Perubahan Selama Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada kehamilan seperti perubahan uterus membesar, terjadi varises dan odema, sering kencing, mual muntah di awal kehamilan, dan perut membesar retak retak dan terdapat garis hitam memanjang, payudara membesar dan tegang, dan kenaikan berat badan (Nelazyani et al., 2018)

2. Perubahan Psikologi

Siallagan 2018 mengatakan pada masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang di tandainya ibu sering murung (Siallagan et al., 2018)

3. Perubahan sosial

Selama kehamilan, sebuah keluarga akan mengalami hal-hal baru. Biasanya, seorang ibu hamil akan mendapatkan nasehat-nasehat dari orangtuanya tentang ritual-ritual selama kehamilan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh budaya yang dianut. Budaya mungkin akan membawa efek yang cukup kuat terhadap suatu kehamilan, karena beberapa budaya masih memiliki kepercayaan tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan selama masa kehamilan (Nahar, 2018)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi negatif yang paling umum selama masa kehamilan (Angesti, 2020)

Kecemasan merupakan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah terhadap sesuatu yang tidak pasti dan dapat berdampingan, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy et al., 2020). Kecemasan merupakan respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui dan dapat menyebabkan depresi

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Sofi (2020) menjelaskan bahwa kecemasan dapat di klasifikasikan menjadi beberapa tingkatan, tingkat kecemasan dibagi menjadi empat, yaitu:

1. Kecemasan Ringan : cemas yang berhubungan dengan ketegangan yang dialami individu sehari-hari. Individu masih sadar akan lingkungan, masih rileks dan sedikit gelisah, masih waspada dan penuh perhatian, lapang persepsinya luas, terlihat masih percaya diri, masih dapat mempertimbangkan informasi, sedikit tidak sabar, mampu memecahkan masalah secara efektif dan tingkah laku sesuai situasi.
2. Kecemasan Sedang : individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya dan melupakan sudut pandang yang lain. Pada tingkat ini terjadi kewaspadaan dan ketegangan otot meningkat, tanda-tanda vital meningkat, perubahan nada suara, penurunan lapang persepsi, kemampuan menyelesaikan masalah

menurun, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, mudah tersinggung, Tapi tetap bisa mengikuti petunjuk orang lain.

3. Kecemasan Berat : manifestasi yang muncul seperti ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, rahang menegang dan mengertakan gigi, gemetar, mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, sulit berpikir, sulit menyelesaikan masalah, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, sangat cemas, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri dan sering menyangkal. Semua perilaku dirancang untuk mengurangi kecemasan dan membutuhkan banyak perintah atau instruksi untuk fokus pada area lain.
4. Kecemasan sangat berat : individu mengalami ketegangan otot sangat berat, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, dilatasi pupil, agitasi motorik kasar, persepsi sangat sempit, kehilangan kendali, pikiran tidak logis dan terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, merasa terbebani, merasa tidak mampu, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut dan tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana. (Sofi, 2020)

2.2.3 Penyebab Kecemasan

Gambaran tentang faktor biologis dan psikologis yang menjadi pemicu gangguan kecemasan sebagai berikut :

1. Faktor biologis

Terdapat aktifitas sistem saraf otonom pada otak yang tidak diketahui secara jelas penyebabnya saat cemas. Para peneliti mengetahui bahwa otak

mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin dan obat-obatan yang meningkatkan neuromodulator penghambat asam *gamma-aminobutirat* (GABA), dan asam *gamma-aminobutirat* yang terlibat dalam mekanisme biologis kecemasan. Memainkan peran penting. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan (Siallagan et al., 2018)

2. Faktor psikologis atau psikososial

Lingkungan menjadi salah satu bagian dalam faktor ini. Pengalaman traumatik yang tidak tertangani pada anak-anak dapat menjadi kecemasan, pada kondisi yang lebih kronis bahkan dapat menimbulkan depresi, fobia, dan gangguan psikis lain. Tidak jarang kecemasan yang terjadi pada orang dewasa merupakan suatu hasil dari kecemasan masa kanak-kanak yang tak teratasi (Nahar, 2018)

2.2.4 Gejala Kecemasan

Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung berbeda-beda pada setiap individu. Sofi (2020) menjelaskan gejala yang terjadi pada kecemasan, antara lain:

1. Respon fisiologis

Respon ini meliputi perubahan pada kardiovaskular seperti jantung berdebar. Pada pernafasan dapat terjadi sensasi tercekik, napas cepat dan dangkal. Pada neuromuskular terjadi reflex meningkat dan reaksi terkejut. Pada gastrointestinal bisa terjadi nyeri abdomen, nyeri ulu hati, dan diare. Pada sistem perkemihan terjadi tidak normalnya berkemih. Pada kulit wajah tampak kemerahan, keringat berlebih, dan dingin pada kulit.

2. Respon perilaku

Kecemasan seseorang tergambar dalam respon perilaku individu yang berbeda-beda dan respon yang tidak menentu seperti gemetar, tegang, gelisah, terkejut, cepat bicara, menarik diri, menghindar dan sangat waspada.

3. Respon Kognitif

Kecemasan yang tergambar dalam pikiran seseorang, seringkali perhatian terganggu, konsentrasi buruk, mudah lupa, hambatan berpikir, bingung, takut kehilangan kendali, takut akan kecelakaan atau kematian.

4. Respon Afektif

Respon afektif diwujudkan dalam perasaan gelisah, perasaan tegang yang berlebihan, gugup, khawatir, malu, merasa bersalah dan bingung. (Sofi, 2020)

2.2.5 Kecemasan Pada Ibu Hamil

Siallagan (2018) menjelaskan terdapat beberapa hal yang sering menjadi kekhawatiran pada ibu hamil, yaitu :

1. Khawatir menyakiti janin

Perasaan khawatir akan menyakiti janin dalam kandungan ini menyebabkan seorang ibu hamil sering merasa takut dalam melakukan aktivitas yang biasa dilakukan sebelum hamil. Contohnya berolahraga.

2. Khawatir menghadapi persalinan

Kekhawatiran ini kebanyakan terjadi pada ibu hamil trimester ketiga. Ibu hamil sering kali tidak bisa menghilangkan perasaan takutnya dalam menjalani proses persalinan.

3. Khawatir tidak berlaku adil

Kelahiran bayi merupakan pengalaman konkret yang dapat menimbulkan ketidakstabilan psikologis pada ibu hamil. Bertambahnya anggota keluarga yang baru mencetuskan suatu kekhawatiran pada seorang ibu akan ketidakmampuan dalam berlaku adil terhadap anak sebelumnya setelah si adik lahir. Kekhawatiran akan tidak mempunya berlaku adil ini biasanya juga mencakup ketakutan dalam pembagian kasih sayang terhadap anak-anaknya. (Siallagan et al., 2018)

2.2.6 Pengukuran Kecemasan

Kuesioner PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) merupakan kuesioner yang menyaring dan mencatat gangguan kecemasan pada periode perinatal. Kuesioner ini telah dikembangkan dan divalidasi di King Edward Memorial Hospital Australia Barat melalui penelitian dengan judul *The Perinatal Anxiety Screening Scale : Development and Preliminary Validation* (Solichatin et al., 2021)

2.3 Konsep Kualitas Tidur

2.3.1 Definisi Kualitas Tidur

Tidur merupakan suatu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani maupun mental. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan ciri-ciri seperti perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk (Sugiono, 2018)

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dialami individu untuk mendapat kesegaran dan kebugaran dari tidurnya. Kebutuhan tidur seseorang

dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Nursiati, 2018). Kualitas tidur merupakan gambaran yang menjelaskan tentang kemampuan seseorang mempertahankan waktu tidur dan tidak adanya gangguan dalam tidurnya

2.3.2 Kebutuhan Tidur

Tabel 2.1 Kebutuhan tidur (Kemenkes RI, 2021)

Umur	Tingkat Perkembangan	Kebutuhan Tidur
0 – 1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1 – 18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
3 – 6 tahun	Masa anak	11-13 jam/hari
6 – 12 tahun	Masa prasekolah	10 jam/hari
12 – 18 tahun	Masa sekolah	8-9 jam/hari
18 – 40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40 – 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang cukup dan patokan jam tidur sebaiknya tidak disamakan dengan jam tidur normal. Jika ibu hamil merasakan mengantuk sebaiknya segera tidur. Ibu hamil memerlukan sekitar delapan jam untuk tidur di malam hari, selain itu tidur siang juga diperlukan untuk ibu hamil. Khususnya ibu hamil yang telah memasuki kehamilan trimester III memerlukan istirahat yang cukup seperti berbaring, duduk, bersantai disamping melakukan aktivitasnya sehari-hari karena pada trimester III banyak keluhan yang dialami ibu sehingga membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup (Wardani et al., 2018)

2.3.3 Komponen Kualitas Tidur

Sihombing (2020) menjelaskan terdapat tujuh komponen yang dapat melihat kualitas tidur seseorang, yaitu :

1. Kualitas tidur secara subjektif yaitu Sangat baik, baik, kurang dan sangat

kurang.

2. Latensi tidur atau kesulitan memulai tidur yaitu menggabungkan skor waktu untuk memulai tidur yaitu >60 menit, 31-60 menit, 16-30 menit dan <15 menit
3. Durasi tidur yaitu <5 jam, 5-6 jam, 6-7 jam, dan >7 jam. Pada umumnya memiliki total jam tidur yang baik adalah >7 jam.
4. Efisiensi tidur yaitu <65%, 65-74%, 75-84%, dan >85%, dimana efisiensi tidur didapat dari akumulasi jam tidur di malam hari, jam terbangun di pagi hari serta lama tidur yang diperoleh ibu hamil
5. Gangguan tidur yang dialami pada ibu hamil dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan secara fisik seiring bertambahnya usia kehamilan, ketidaknyamanan psikis serta lingkungan
6. Penggunaan obat tidur
7. Disfungsi tidur di siang, perasaan lelah dan mengantuk di siang hari terjadi karena seringnya terjaga di malam hari dengan waktu yang cukup lama dan seringnya terbangun menyebabkan ibu merasa lelah dan mengantuk di siang hari. (Sihombing, 2020)

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan ibu hamil untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai kebutuhannya. Wardani (2018) menjelaskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur sebagai berikut :

1. Peningkatan frekuensi buang air kecil, hal ini terjadi karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat dari uterus yang membesar seiring dengan usia kehamilan tua dan bagian presentasi janin bagian bawah yang semakin

- mencapai panggul. Hal tersebut mengakibatkan kandung kemih semakin tertekan sehingga kandung kemih cepat penuh dengan kapasitas yang berkurang. Bahkan ibu hamil sering terbangun di malam hari untuk berkemih
2. Gangguan kenyamanan tidur karena ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil seperti nyeri pada punggung dan badan terasa pegal-pegal, kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur akibat dari ukuran perut yang semakin besar
 3. Uterus yang membesar akan menekan diafragma keatas akibatnya kerja diafragma pada pernapasan perut akan terbatas, terjadi kekurangan oksigen dan ibu hamil kesulitan bernapas
 4. Ibu hamil mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena mendekati persalinan dan selalu memikirkan kelahiran bayi yang akan lahir nantinya sehingga ibu hamil akan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. (Wardani et al., 2018)

2.3.5 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan instrumen PQSI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). PQSI merupakan instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur berdasarkan pengukuran pola tidur responden. PQSI menyediakan standar pengukuran kualitas tidur yang valid dan terpercaya, membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan interpretasi oleh peneliti, dan digunakan sebagai ringkasan dalam pengkajian gangguan tidur yang bisa berdampak pada kualitas tidur (Kholis, 2020)

2.4 Konsep *Spiritual Support*

2.4.1 Definisi *Spiritual Support*

Spiritual support adalah bantuan yang diberikan untuk individu atau keluarga untuk memelihara dan memperdalam kepercayaan (*faith*), serta menerapkan keyakinan agama mereka dalam kehidupan sehari-hari. *Spiritual support* memiliki potensi lebih berharga daripada dukungan sosial umum. Pemikiran tersebut muncul karena *spiritual support* berlaku seumur hidup dan mampu menggantikan dukungan sosial. Individu berdoa untuk kesehatannya dan mereka percaya bahwa Tuhan akan memberi pertolongan melalui orang lain, sehingga pengaruh positif akan muncul pada status kesehatan individu (Triaskaningrum, 2021)

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Sinaga, 2019). *Spiritual support* merupakan bentuk dukungan yang diberikan kepada individu dalam memelihara dan memperdalam kepercayaan (*faith*), serta menerapkan keyakinan agama dalam kehidupan sehari-hari, sehingga mampu mempengaruhi proses berpikir dan memunculkan pikiran yang positif

2.4.2 Komponen *Spiritual Support*

Nahar (2018) mengatakan terdapat tiga komponen yang terdapat pada *spiritual support*. Komponen-komponenn tersebut yaitu :

1. *Rituals support and faith*

Rituals support and faith merupakan dukungan untuk mempertahankan dan memperdalam kepercayaan, serta untuk menerapkan keyakinan agama

dalam kehidupan sehari-hari. *Rituals support and faith* dapat diwujudkan dengan cara mengingatkan untuk selalu berdoa, beribadah, dan membaca kitab suci serta memberikan dukungan berupa penyediaan fasilitas-fasilitas keagamaan baik berupa barang maupun informasi. Komponen ini dapat memberikan mekanisme koping positif bagi keluarga maupun individu yang mengalami krisis.

2. *Emotional support*

Emotional support merupakan pemberian dukungan dalam pemenuhan rasa nyaman dan rasa diterima di komunitas, seperti sikap empati dan simpati yang diberikan kepada keluarga yang terkena musibah dan berbagi cerita mengenai masalah yang ada. Seseorang yang mempunyai rasa keterikatan tinggi dengan suatu kelompok akan saling mendapat maupun memberi dukungan dan bantuan.

3. *Meaning of life*

Meaning of life memiliki fungsi sebagai pemahaman arti dari kehidupan serta untuk selalu berprasangka baik terhadap takdir atau selalu optimis dalam menjalani hidup. Komponen ini berhubungan dengan dimensi Yang Maha Kuasa (Tuhan). Ibu hamil diharapkan mampu memahami hikmah dari setiap peristiwa hidup yang dialami, sehingga tercipta sudut pandang yang lebih luas tentang kehidupan. (Nahar, 2018)

2.4.3 Sumber Dan Bentuk *Spiritual Support*

Spiritual support mampu didapat dari berbagai sumber. Rima (2021) menjelaskan penyedia *spiritual support* meliputi suami, anggota keluarga lain, tenaga kesehatan, rohaniawan, komunitas keagamaan, dan Tuhan

1. Tenaga kesehatan

Mayoritas Rumah Sakit di Luar Negeri telah memberikan pelayanan *spiritual support* sebagai integrasi dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan yang berkesinambungan disediakan oleh rumah sakit melalui tenaga kesehatan multidisiplin, yang diwujudkan melalui kunjungan rumah terkait masalah kesehatan pasien atau keluarga. Perawat memiliki peran mencari tahu kebutuhan *spiritual* pasien, melakukan intervensi, dan memberi motivasi pada pasien dan keluarga. Selain itu, pemberian dukungan emosional, mendatangkan rohaniwan, serta membantu keluarga untuk memanfaatkan sumber-sumber untuk mengatasi krisis kesehatan juga dapat dilakukan oleh perawat

2. Rohaniwan

Rohaniwan memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pada aspek psikologis-sosial-*spiritual* pasien. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa agama memiliki peran penting dalam proses penyembuhan

3. Komunitas keagamaan

Komunitas keagamaan menunjukkan sikap simpati terhadap individu atau keluarga yang sedang mengalami kesulitan melalui rasa saling memiliki. Komunitas-komunitas tersebut melakukan kunjungan terhadap keluarga maupun individu untuk memberikan dukungan, baik dukungan psikologis maupun dukungan materi.

4. Tuhan

Tuhan merupakan sumber utama pada dukungan *spiritual*. Dukungan dari Tuhan bersifat kekal karena selalu ada. Tuhan memberikan dukungan

melalui tiga cara, yaitu sebagai pemberi kedamaian dan pelindung, sebagai pemberi bantuan akan masalah yang dihadapi individu, dan juga menjadi alasan mengapa masalah tersebut terjadi. Dapat disimpulkan bahwa melalui ketiga cara yang diberikan Tuhan, terdapat sebuah makna dan karunia atas segala masalah yang dialami oleh seseorang (Triaskaningrum, 2021)

2.4.4 Pengukuran *Spiritual Support*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel *spiritual support* yang diterima ibu hamil dikembangkan oleh (Nahar, 2018) dan dimodifikasi oleh peneliti yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen terdiri atas 3 komponen yaitu :

1. *Rituals support and faith*
2. *Emotional support*
3. *Meaning of life*

2.5 Konsep Model Teori Adaptasi

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Model ini banyak digunakan 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 dihadapkan 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.

Sumber- sumber yang mendukung perkembangan teori ini didasari dari teori adaptasi Helson, yang mengatakan bahwa respon adaptif 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 1.500 mahasiswa di fakultas di mana C.Roy bekerja. Pemerintah Amerika saat itupun sangat mendukung perkembangan teori ini, diantaranya dengan menyediakan 100.000 perawat di USA disiapkan untuk praktek menggunakan teori ini (Pardede, 2018)

2.5.1 Komponen Teori Adaptasi Sister Callista Roy

Sister Calista Roy menjelaskan bahwa manusia sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka, dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada di lingkungan. Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri, manusia digambarkan dalam karakteristik sistem, manusia dilihat sebagai suatu kesatuan yang saling berhubungan antar unit fungsional yang mempunyai tujuan yang sama. (Pardede, 2018) menjelaskan suatu sistem manusia juga dapat dijelaskan dalam istilah *input*, *control*, *feedback* dan *output*

1. *Input* (masukan)

Input merupakan suatu stimulus atau informasi, kejadian, energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat respon adaptasi individu sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat sesuai kemampuan individu.

Tingkat respon individu sangat bervariasi tergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan.

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap individu.
- b. Stimulus kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi dan diukur secara subyektif.
- c. Stimulus residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada dan sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

2. Mekanisme koping

Manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri disebut mekanisme koping. Mekanisme koping dibedakan menjadi 2 yaitu mekanisme koping bawaan dan mekanisme koping dipelajari. Mekanisme koping bawaan ditentukan oleh sifat genetik yang dimiliki, umumnya dipandang sebagai proses yang terjadi secara otomatis. Sedangkan mekanisme koping yang dipelajari dikembangkan melalui strategi seperti pembelajaran atau pengalaman yang dialami selama menjadi kehidupan berkontribusi terhadap respon yang biasanya dipergunakan kepada stimulus yang dihadapi.

Respon adaptif adalah keseluruhan yang meningkatkan integritas dalam batasan yang sesuai dengan tujuan *human system*. Respon maladaptif adalah segala sesuatu yang tidak memberi kontribusi yang sesuai dengan *human system*. Dua mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu subsistem regulator dan subsistem kognator. Subsistem regulator dan kognator

digambarkan sebagai aksi dalam terhadap empat cara penyesuaian diri yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (sistem regulator dan kognator).

3. *Output* (keluaran)

Manusia sebagai suatu sistem adaptif yaitu manusia yang dapat menyesuaikan diri (adaptif) dan yang tidak dapat menyesuaikan diri (maladaptif). Respon yang adaptif mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon maladaptif dapat mengganggu atau menurunkan integritas.

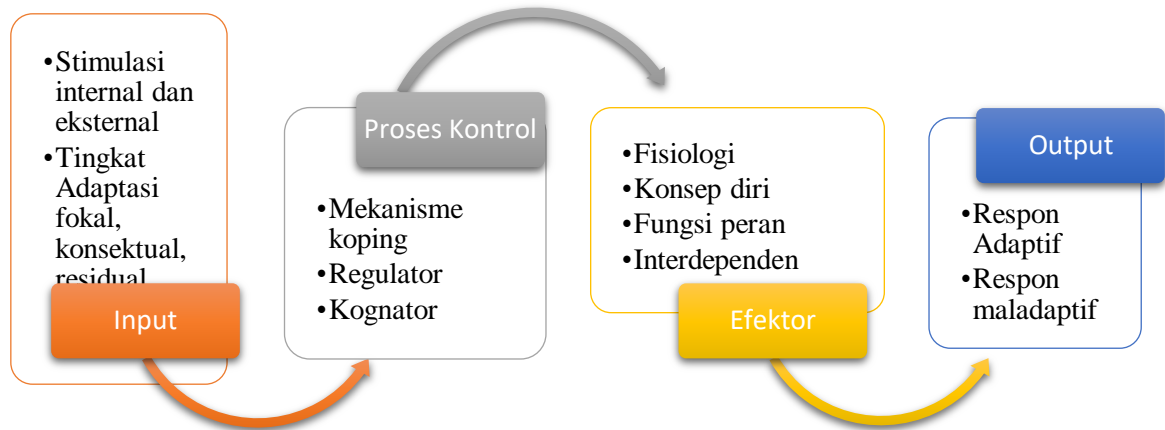
Perilaku adaptasi individu sangat bervariasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif). Jika pasien masuk ke dalam zona maladaptif maka individu tersebut mempunyai masalah keperawatan adaptasi.

4. Subsistem regulator dan kognator

Subsistem regulator dan kognator merupakan mekanisme koping yang berhubungan dengan lingkungan, diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis dan sosial. Subsistem regulator merupakan mekanisme kerja utama yang berespon dan beradaptasi dengan stimulus lingkungan. Sedangkan subsistem kognator merupakan gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk kedalam persepsi, proses informasi, pembelajaran dan emosional.

Proses persepsi ditemukan dalam subsistem regulator dan subsistem kognator serta digambarkan sebagai proses yang menghubungkan dua subsistem tersebut. Input-input untuk regulator diubah menjadi persepsi.

Persepsi adalah proses dari kognator dan respon yang mengikuti persepsi disebut *feedback* baik untuk kognator ataupun regulator. Secara keseluruhan konsep manusia sebagai sistem adaptif dapat digambarkan dengan skema pada gambar dibawah ini (Pardede, 2018)



Gambar 2.1 Skema Adaptasi Sister Calista Roy (Aini, 2018)

2.6 Hubungan Antar Konsep

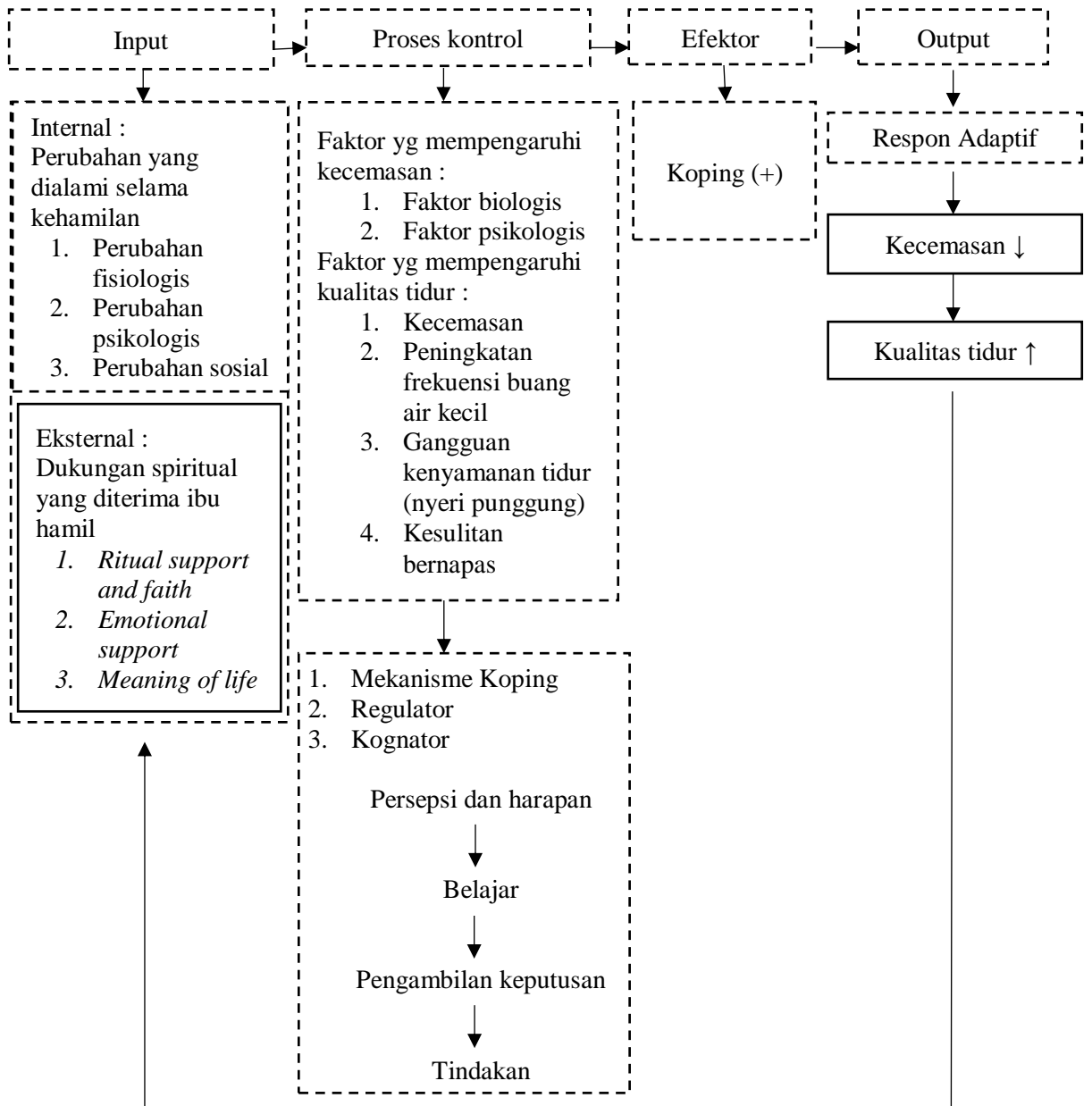
Seorang wanita selama masa kehamilannya akan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain pada sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem perkemihan, sistem reproduksi, sistem pencernaan, muskuloskeletal, serta sistem endokrin. Sedangkan pada aspek psikologis, perubahan yang terjadi antara lain yaitu munculnya rasa cemas yang mengakibatkan kualitas tidur buruk, stres, perubahan *body image*, dan emosi yang labil. Perubahan sosial juga dialami selama masa kehamilan, terutama perubahan peran suami dan keluarga. Ibu hamil juga mengalami perubahan *spiritual*, perubahan yang terjadi yaitu ibu hamil akan cenderung memohon kepada Tuhan untuk mengurangi rasa cemas dan khawatir yang dialami. Berbagai perubahan yang terjadi membutuhkan adaptasi dari diri ibu hamil agar kualitas hidup dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

Spiritual support merupakan salah satu dukungan penting untuk membantu ibu melakukan adaptasi. Dukungan *spiritual* dapat diterima dari pelayanan kesehatan, suami, anggota keluarga, rohaniawan, kelompok keagamaan, dan Tuhan. Dukungan *spiritual* yang diterima ibu hamil dapat membentuk coping individu yang positif. Mekanisme coping yang maksimal akan berdampak baik terhadap adaptasi, respon penerimaan, dan dapat menurunkan tingkat kecemasan. Melalui proses kognator, seseorang akan belajar dari apa yang telah dilalui dalam kehidupannya, sehingga akan membawa pengaruh terhadap persepsi dan harapan. Persepsi dan harapan akan berujung pada suatu tindakan dan memunculkan coping yang positif dan akan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami serta meningkatkan kualitas tidur.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Diteliti : Tidak Diteliti \longrightarrow : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Menurut Skema Adaptasi Sister Calista Roy

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan *spiritual support* dengan kecemasan pada ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo
2. Ada hubungan *spiritual support* dengan kualitas tidur pada ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang : 1) Desain Penelitian, 2) Tempat Dan Waktu Penelitian, 3) Populasi, Sampel Dan Sampling, 4) Kerangka Kerja, 5) Identifikasi Variabel, 6) Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data, 7) Etik Penelitian

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross-sectional*, yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen satu kali pada satu saat. Penelitian ini mencari hubungan *spiritual support* dengan kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil.

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari studi pendahuluan dengan upaya mengumpulkan data-data dan fakta-fakta untuk memperkuat penelitian terhitung dari pengembangan proposal sampai dengan perbaikan, dilakukan mulai Februari – Juni 2022. Waktu dilakukannya pengambilan data mulai tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022. Pengembangan proposal sampai dengan penyusunan hasil penelitian kurang lebih berlangsung selama 6 bulan

4.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini meliputi ibu hamil trimester I, trimester II, dan trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo. Rata-rata populasi dalam 3 bulan terakhir sebanyak 52 orang

4.3.2 Sampel

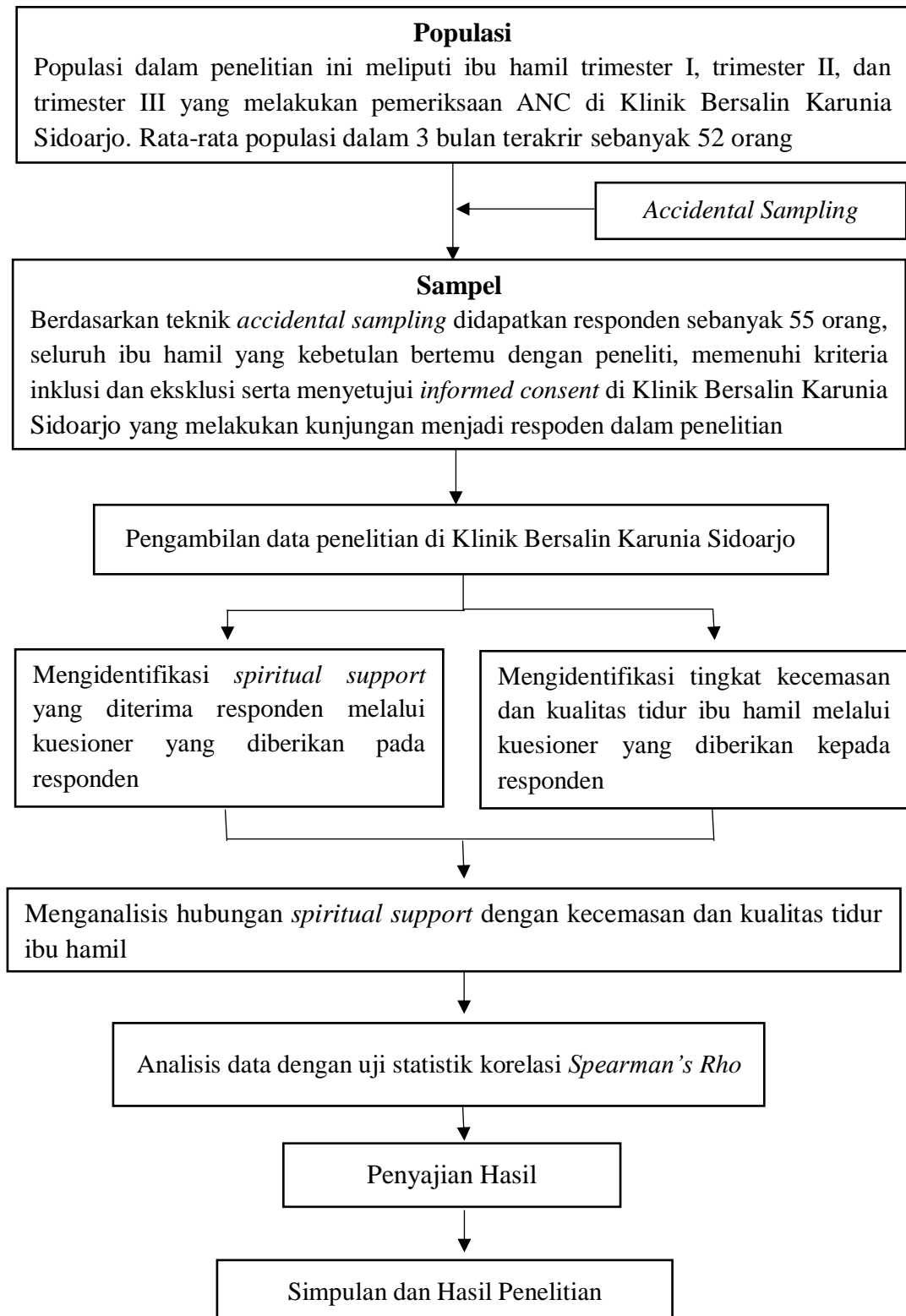
Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Pada dasarnya, terdapat dua syarat yang harus terpenuhi dalam menetapkan sampel, yakni representatif (mewakili) dan cukup banyak (Nursalam, 2017). Pemilihan sampel menggunakan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu hamil yang tidak dalam kondisi inpartu / sedang pada tahap persalinan
 - b. Ibu hamil trimester I, trimester II dan trimester III
2. Kriteria eksklusi
 - a. Keadaan umum pasien lemah, sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi responden
 - b. Ibu hamil dalam kondisi inpartu / sedang pada tahap persalinan

4.3.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan berdasarkan kebetulan bertemu. Sebagai contoh dalam menentukan sampel apabila dijumpai ada, maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama (Hidayat, 2015).

4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja proposal hubungan *spiritual support* dengan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu variabel yang nilainya menentukan atau mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel bebas pada penelitian ini adalah *spiritual support*.

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen						
1.	<i>Spiritual Support</i>	Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan komunitas keagamaan yang diterima ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo dalam memelihara dan memperdalam kepercayaan (<i>faith</i>), serta menerapkan keyakinan agama dalam kehidupan sehari-hari	a. <i>Rituals support and faith</i> b. <i>Emotional support</i> c. <i>Meaning of life</i>	Kuesioner <i>spiritual support</i> yang dikembangkan Miladina (2018) dan dimodifikasi oleh peneliti	Ordinal	Skor <i>spiritual support</i> : a. 10-19 : <i>spiritual support</i> rendah b. 20-29 : <i>spiritual support</i> sedang c. 30-40 : <i>spiritual support</i> tinggi

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen						
2.	Kecemasan ibu hamil	Perasaan khawatir yang terjadi pada ibu hamil	a. Rasa khawatir berlebih dan ketakutan spesifik b. Perfeksionisme, kontrol, dan trauma c. Kecemasan sosial d. Kecemasan akut dan penyesuaian	Kuesioner kecemasan PASS (<i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i>)	Orinal	Skor kecemasan a. 0 - 20 : Tidak cemas b. 21 - 26 : kecemasan ringan c. 27 - 40 : kecemasan sedang d. 41 - 93 : kecemasan berat
3.	Kualitas tidur ibu hamil	Kualitas Tidur adalah suatu ukuran dan pencapaian ibu hamil mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur dan kepuasan tidur yang dapat ditunjukkan dengan lamanya waktu tidur dan ada atau tidaknya gangguan saat tidur	a. Kualitas tidur b. Latensi tidur c. Durasi tidur d. Efisiensi tidur e. Gangguan tidur yang dialami f. Penggunaan obat tidur g. Disfungsi tidur di siang hari	Kuesioner kualitas tidur PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Ordinal	Skor total a. Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik b. Skor > 5 : Kualitas tidur buruk

4.7 Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa

4.7.1 Alat Pengumpul Data

1. Instrumen 1 merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel *spiritual support* yang diterima ibu hamil. Instrumen dikembangkan oleh Miladina (2018) dan dimodifikasi oleh peneliti. Hasil dari uji validitas dan

reliabilitas menunjukkan bahwa semua item soal valid dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,896. Instrumen terdiri dari 10 pertanyaan berjenis *multiple choice* dengan 4 skala pengukuran Likert. Skor yang diberikan sebagai berikut :

- a. Skor 4 untuk jawaban selalu
- b. Skor 3 untuk jawaban sering
- c. Skor 2 untuk jawaban kadang-kadang
- d. Skor 1 untuk jawaban tidak pernah

Tabel 4.2 *Blueprint Spiritual Support*

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
<i>Rituals support and faith</i>	1, 2, 3, 4, 6	-	5
<i>Emotional support</i>	5,7,8	-	3
<i>Meaning of life</i>	9,10	-	2
Total	10		10

Hasil akhir dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi dengan nilai:

- a. 10-19 : *spiritual support* rendah
 - b. 20-29 : *spiritual support* sedang
 - c. 30-40 : *spiritual support* tinggi
2. Instrumen 2 berisi pertanyaan tentang kecemasan pada ibu hamil. Kuesioner ini telah dikembangkan dan divalidasi di King Edward Memorial Hospital Australia Barat melalui penelitian dengan judul *The Perinatal Anxiety Screening Scale : Development and Preliminary Validation*. PASS terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan pemberian skor sebagai berikut :
- a. Skor 0 untuk tidak pernah
 - b. Skor 1 untuk kadang-kadang
 - c. Skor 2 untuk jawaban sering

d. Skor 3 untuk jawaban selalu

Tabel 4.3 *Blueprint Kecemasan (Perinatal Anxiety Screening Scale)*

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Rasa khawatir berlebih dan ketakutan spesifik	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	-	7
Perfeksionis-me, kontrol, dan trauma	6, 9, 10, 11, 12, 13, 14	-	7
Kecemasan sosial	19, 20, 21, 22	-	4
Kecemasan akut dan penyesuaian	15, 16, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	-	13
Total	31		31

Kategori skor :

- a. 0 - 20 : Tidak cemas
 - b. 21 - 26 : Cemas ringan
 - c. 27 - 40 : Cemas sedang
 - d. 41 - 93 : Cemas berat
3. Instrumen 3 menggunakan instrumen PQSI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). PQSI merupakan instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur berdasarkan pengukuran pola tidur responden. Butir pertanyaan esay nomor 1-4 diisi sesuai yang dialami ibu hamil. Pilihan jawaban pertanyaan nomor 5 hingga nomor 7 menggunakan cara skoring. Pertanyaan untuk nomor 5 terdapat 10 gangguan tidur yang telah disediakan dalam kuesioner dimana 9 pertanyaan mulai dari item (a-i) responden tinggal mengisi berdasarkan gangguan tidur sesuai kuesioner dan 1 pertanyaan pada item (j) gangguan tidur ditambahkan oleh responden sendiri jika mengalami gangguan tidur selain yang telah disediakan. Pertanyaan nomor 6-9 responden mengisi sesuai yang dialami

Skor penilaian jawaban :

- a. Tidak pernah diberi skor 0
- b. Sekali seminggu diberi skor 1
- c. Dua kali seminggu diberi skor 2
- d. Tiga kali seminggu diberi skor 3

Tabel 4.4 *Blueprint* Kualitas Tidur (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Kualitas tidur	-	1,9	2
Latensi tidur	-	2	1
Durasi tidur	-	3	1
Efisiensi tidur	-	4	1
Gangguan tidur	-	5 (a-j), 8	2
Penggunaan obat tidur	-	6	1
Disfungsi tidur di siang hari	-	7	1
Total		9	9

Rentang skor pada kualitas tidur 0-21 :

- a. ≤ 5 : kualitas tidur baik
- b. > 5 : kualitas tidur buruk

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Dan Pengolahan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017)

1. Prosedur pengambilan atau pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu :
 - a. Peneliti membuat surat permohonan studi pendahuluan data awal dan surat pengambilan data penelitian ke Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang ditujukan dan akan di proses di tempat penelitian
 - b. Peneliti melakukan pengajuan ijin penelitian di Bakesbangpol Jawa Timur, Bakesbangpol Sidoarjo, Dinas Kesehatan Sidoarjo dan Klinik Bersalin

Karunia Sidoarjo

- c. Setelah mendapatkan ijin dari tempat penelitian, pengambilan data penelitian dimulai.
 - d. Pengumpulan data dilakukan kepada sampel yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*, dimana waktu pengambilan data selama bulan Juni – Juli 2022. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan akan menjadi calon responden dalam penelitian. Penelitian dilakukan di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo
 - e. Peneliti menunggu responden di ruang tunggu Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo. Setelah ibu hamil yang melakukan pendaftaran pemeriksaan ANC, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden. Peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan memberikan *informed consent* kepada responden.
 - f. Pengumpulan data dilakukan setelah responden bersedia dengan memberikan kuesioner penelitian kepada responden. Pengisian kuesioner dilakukan secara individu di ruang tunggu Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner sampai pengisian kuesioner selesai. Responden dapat menanyakan pertanyaan yang kurang dimengerti dan peneliti memberikan penjelasan kepada responden. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu ± 15 menit.
2. Tahap pengolahan data pada penelitian ini sebagai berikut :
- a. Penyuntingan data (*editing*)
Editing merupakan tahapan memeriksa kembali kelengkapan jawaban serta pengecekan pertanyaan pada kuesioner.

b. *Coding*

Coding merupakan tahap klarifikasi jawaban yang diberikan responden dan perubahan data yang berupa huruf menjadi angka untuk mempermudah pengerjaan dan pembacaan adil.

c. *Tabulating*

Merupakan proses memasukkan data sesuai pengkodean ke dalam satu tabel di komputer untuk memudahkan analisa data.

d. *Entry*

Merupakan proses memasukkan data hasil tabulasi ke dalam program komputer (*master sheet* penelitian) sesuai dengan *coding* yang telah dibuat.

4.8 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang digunakan oleh peneliti adalah dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

2. Analisa Bivariat

Analisa data dilakukan dengan uji statistik *Spearman's Rho* dengan menggunakan derajat kemaknaan $P\text{-Value} < \alpha (0,05)$. Dari uji kolerasi *spearman's rho* dapat ditentukan nilai koefisien korelasinya, kemudian dihubungkan signifikansi antar dua variabel ditentukan dengan membandingkan nilai *rho* dengan tabel kritis nilai *rho*. Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Apabila nilai *rho* dihitung $<$ nilai *rho* tabel, maka H1 diterima itu artinya ada hubungan antara dua variabel tersebut dan jika nilai *rho* dihitung $>$ nilai *rho* tabel maka H1 ditolak. Langkah selanjutnya yaitu menganalisis hubungan

koefisien korelasi (r) sesuai dengan pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap derajat kekuatan hubungan (Nahar, 2018)

Tabel 4.5 Koefisien Korelasi (Hidayat, 2015)

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,01-0,09	Hubungan kurang berarti
0,10-0,29	Hubungan lemah
0,30-0,49	Hubungan moderat / sedang
0,50-0,69	Hubungan kuat
0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan mendekati sempurna

4.9 Etik Penelitian

Penelitian pada ilmu keperawatan menggunakan manusia sebagai subjek, oleh karena itu prinsip-prinsip etika penelitian wajib dipahami oleh peneliti. Apabila hal tersebut dilalaikan, maka peneliti dapat melanggar hak-hak otonomi manusia sebagai klien (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari Stikes Hang Tuah Surabaya, penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomor PE/55/VI/2022/KEP/SHT. Penelitian dilakukan dengan menggunakan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti, serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Peneliti menerapkan pendekatan *consensual decision making* atau disebut dengan *process informed consent*. Tujuan *informed consent* adalah memudahkan partisipan dalam memutuskan kesediaannya mengikuti proses penelitian. Selanjutnya responden yang berminat untuk diteliti harus

menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Jika tidak, peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Identitas subjek pada data yang didapatkan akan digantikan oleh kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang didapatkan dan dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaanya, dan kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo. Hasil penelitian terdiri atas gambaran umum tempat penelitian, gambaran umum subjek penelitian, data umum hasil penelitian dan data khusus hasil penelitian

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo yang berada di wilayah Jl. Dr. Soetomo III No.18-20, Gajah Timur, Magersari, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo memiliki berbagai fasilitas yaitu ruang tunggu yang luas, ruang periksa yang nyaman, ruang rawat inap dengan fasilitas yang memadai bagi pasien, ruang bersalin 24 jam dan tempat ibadah yang nyaman

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Penelitian ini mengambil subjek ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo, jumlah keseluruhan responden penelitian yang didapatkan adalah 55 orang. Data demografi menerangkan gambaran umum responden yang dijabarkan dalam data umum dan data khusus

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil pada penelitian ini yaitu gambaran tentang karakteristik responden yang terdiri dari usia, usia kehamilan, paritas kehamilan, riwayat persalian sebelumnya, riwayat penyakit, kegiatan keagamaan yang diikuti dan pekerjaan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
17-25	28	50,9
26-35	21	38,2
>35	6	10,9
Total	55	100
Rata-rata = 26,32		

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh usia 17–25 tahun sebanyak 28 orang (50,9%), usia 26 – 35 tahun sebanyak 21 orang (38,2%) dan usia > 35 tahun sebanyak 6 orang (10,9%), serta rata rata responden berusia 26 tahun

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Trimester	Frekuensi (f)	Presentase (%)
I	19	34,5
II	15	27,3
III	21	38,2
Total	55	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 55 responden, didapatkan usia kehamilan trimester III sebanyak 21 orang (38,2%), trimester I sebanyak 19 orang (34,5%) dan trimester II sebanyak 15 orang (27,3%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Kehamilan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Kehamilan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Paritas Kehamilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primigravida	33	60
Multigravida	21	38,2
Grande Multigravida	1	1,8
Total	55	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu primigravida sebanyak 33 orang (60%), multigravida sebanyak 21 orang (38,2%) dan grande multigravida sebanyak 1 orang (1,8%)

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Riwayat persalinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Ada	33	60
Normal	16	29,1
<i>Sectio Caesarea</i> (Operasi)	6	10,9
Total	55	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh tidak ada riwayat persalinan sebanyak 33 orang (60%), riwayat persalinan normal sebanyak 16 orang (29,1%) dan riwayat persalinan *Sectio Caesarea* (Operasi) sebanyak 6 orang (10,9%)

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Bertempat Tinggal Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Bertempat Tinggal Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Bertempat Tinggal	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Suami dan / atau anak	37	67,3
Suami, anak dan orangtua	18	32,7
Total	55	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil bertempat tinggal dengan suami dan / atau anak sebanyak 37 orang (67,3%), dan bertempat tinggal dengan suami, anak dan orangtua sebanyak 18 orang (32,7%)

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Riwayat Penyakit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Ada	55	100
Ada	0	0,0
Total	55	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 55 responden (100%) semuanya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Keagamaan Yang Diikuti Di Rumah Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Keagamaan Yang Diikuti Di Rumah Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Kegiatan Keagamaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mengikuti	7	12,7
Tidak Mengikuti	48	87,3
Total	55	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil yang tidak mengikuti kegiatan keagamaan di rumah sebanyak 48 orang (87,3%) dan ibu hamil yang mengikuti kegiatan keagamaan di rumah sebanyak 7 orang (12,7%)

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
PNS	0	0,0
Pegawai Swasta	21	38,2
Ibu Rumah Tangga	34	61,8
Total	55	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil tidak bekerja / sebagai ibu rumah tangga sebanyak 34 orang (61,8%) dan ibu hamil bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 21 orang (38,2%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan *Spiritual Support* Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan *Spiritual Support* Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

<i>Spiritual Support</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	13	23,6
Sedang	37	67,3
Rendah	5	9,1
Total	55	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil dengan *spiritual support* sedang sebanyak 37 orang (67,3%), *spiritual support* tinggi 13 orang (23,6%) dan *spiritual support* rendah sebanyak 5 orang (9,1%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	38	69,1
Buruk	17	30,9
Total	55	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil dengan kualitas tidur baik sebanyak 38 orang (69,1%), dan ibu hamil dengan kualitas tidur buruk sebanyak 17 orang (30,9%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak cemas	15	27,3
Ringan	4	7,3
Sedang	28	50,9
Berat	8	14,5
Total	55	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil dengan kecemasan sedang sebanyak 28 orang (50,9%), tidak cemas sebanyak 15 orang (27,3%), kecemasan berat sebanyak 8 orang (14,5%) dan kecemasan ringan sebanyak 4 orang (7,3%)

4. Analisis Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.12 Analisis Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

<i>Spiritual Support</i>	Kecemasan									
	Tidak		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Tinggi	12	92,3	0	0,0	1	7,7	0	0,0	13	100
Sedang	3	8,1	4	10,8	24	64,9	6	16,2	37	100
Rendah	0	0,0	0	0,0	3	60	2	40	5	100
Total	15	27,3	4	7,3	28	50,9	8	14,5	55	100

Spearman's Rho (P-Value = 0,023 < α = 0,05) (r = -0,307)

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil dengan *spiritual support* tinggi dan tidak memiliki kecemasan sebanyak 12 orang (92,3%), kecemasan sedang sebanyak 1 orang (7,7%) dan tidak ada ibu hamil dengan kecemasan ringan dan berat. ibu hamil dengan *spiritual support* sedang

memiliki kecemasan sedang sebanyak 24 orang (64,9%), kecemasan berat sebanyak 6 orang (16,2%), kecemasan ringan sebanyak 4 orang (10,8%), dan tidak cemas sebanyak 3 orang (8,1%). Ibu hamil dengan *spiritual support* rendah memiliki kecemasan sedang sebanyak 3 orang (60%), kecemasan berat sebanyak 2 orang (40%), dan tidak ada yang memiliki kecemasan ringan dan tidak cemas

Nilai uji statistik *Spearman's rho* dengan nilai *P-Value* (0,023) < α (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara *spiritual support* dengan kecemasan. Pada uji statistik juga diperoleh $r = -0,307$ yang artinya memiliki kekuatan hubungan moderat / sedang, dimana nilai negatif menunjukkan adanya perbandingan terbalik antara dua variabel, sehingga semakin tinggi *spiritual support* yang didapat maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil.

5. Analisis Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.13 Analisis Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo Pada Tanggal 10 Juni – 15 Juli 2022 (n = 55)

<i>Spiritual Support</i>	Kualitas Tidur					
	Baik		Buruk		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tinggi	13	100	0	0,0	13	100
Sedang	22	59,5	15	40,5	37	100
Rendah	3	60	2	40	5	100
Total	38	69,1	17	30,9	55	100

Spearman's Rho (*P-Value* = 0,014 < α = 0,05) ($r = -0,330$)

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil dengan *spiritual support* tinggi memiliki kualitas tidur baik sebanyak 13 orang (100%) dan tidak ada ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk. Ibu hamil dengan *spiritual support* sedang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 22 orang (59,5%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 15 orang (40,5%). Ibu hamil dengan

spiritual support rendah memiliki kualitas tidur baik sebanyak 3 orang (60%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 2 orang (40%)

Nilai uji statistik *Spearman's rho* dengan nilai *P-Value* $(0,014) < \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara *spiritual support* dengan kualitas tidur. Pada uji statistik juga diperoleh $r = -0,330$ yang artinya memiliki kekuatan hubungan moderat / sedang, dimana nilai negatif menunjukkan adanya perbandingan terbalik antara dua variabel, sehingga semakin tinggi *spiritual support* yang didapat maka akan semakin baik kualitas tidur yang dialami oleh ibu hamil.

5.2 Pembahasan

Bab ini akan diuraikan pembahasan hasil yang telah didapatkan dari penelitian. Penguraian pembahasan berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian yang dilaksanakan di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

5.2.1 *Spiritual Support* Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Hasil penelitian menunjukkan kategori *spiritual support* terbanyak adalah pada kategori *spiritual support* sedang sebanyak 37 orang (67,3%) dari 55 orang (100%). Faktor yang mempengaruhi *spiritual support* adalah usia, bertempat tinggal dan keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan

Hasil *crosstabulation* menunjukkan bahwa ibu hamil dengan *spiritual support* tinggi sebanyak 13 orang (100%). Ibu hamil dengan *spiritual support* tinggi yang berusia 26-35 tahun sebanyak 9 orang (69,2%), berusia >35 tahun sebanyak 4 orang (30,8%) dan tidak ada ibu hamil yang berusia 17-25 tahun yang memiliki *spiritual support* tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harahap, 2018) yang mengatakan bahwa ibu hamil yang memiliki usia 27-35 tahun memiliki *spiritual support* tinggi sedangkan ibu hamil yang berusia <27 tahun memiliki

spiritual support rendah karena penerimaan mereka terhadap dukungan yang mereka dapat lebih dapat diterima oleh ibu hamil yang berumur 27-35 tahun. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi usia ibu hamil maka akan semakin tinggi *spiritual support* yang dimiliki karena keyakinan dan harapan terhadap kuasa Tuhan, kematangan usia, dan kedewasaan seseorang yang mempengaruhi penerimaan terhadap dukungan yang mereka terima

Hasil dari *crossstabulation spiritual support* rendah dengan bertempat tinggal diperoleh sebanyak 5 orang (100%), ibu hamil yang bertempat tinggal dengan suami dan / atau anak sebanyak 4 orang (80%) dan yang bertempat tinggal dengan suami, anak dan orangtua sebanyak 1 orang (20%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani et al., 2018) yang mengatakan bahwa ibu hamil yang bertempat tinggal dengan suami, anak dan orang tua memiliki *spiritual support* tinggi karena menerima lebih banyak dukungan daripada yang bertempat tinggal dengan suami dan / atau anak. Peneliti berasumsi bahwa tinggi dan rendahnya *spiritual support* dipengaruhi oleh dengan siapa ibu hamil bertempat tinggal, ibu hamil yang tinggal dengan suami, anak dan orangtua cenderung memiliki *spiritual support* tinggi karena dukungan yang diterima oleh ibu hamil tidak hanya dari suami saja melainkan dari orangtua yang akan selalu mengajarkan yang terbaik kepada anaknya, terlebih dalam hal keagamaan

Hasil dari *crossstabulation spiritual support* rendah dengan keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan sebanyak 5 orang (100%), dari 5 orang ibu hamil semuanya tidak mengikuti kegiatan keagamaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nahar, 2018) bahwa mengikuti kegiatan keagamaan dapat meningkatkan *spiritualitas* ibu hamil. Peneliti berasumsi bahwa mengikuti kegiatan

keagamaan sangat berpengaruh dengan *spiritual support* ibu hamil. *Spiritual support* dibutuhkan oleh ibu hamil karena unsur-unsur didalamnya mampu menghadirkan suatu dukungan bagi ibu hamil dalam menerima kondisinya sebagai fitrah seorang wanita dari Tuhan Yang Maha Kuasa

Hasil penelitian pada kuesioner *spiritual support* menunjukkan hasil tertinggi berada pada poin *meaning of life* yaitu pemahaman arti dari kehidupan serta untuk selalu berprasangka baik terhadap takdir atau selalu optimis dalam menjalani hidup. Sedangkan poin terendah dalam kuesioner ini berada pada poin *rituals support and faith* yaitu dukungan untuk mempertahankan dan memperdalam kepercayaan, serta untuk menerapkan keyakinan agama dalam kehidupan sehari-hari

Teori Adaptasi Roy mengatakan manusia merupakan suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri (adaptif). Pada sistem manusia terdapat istilah input. *Input* merupakan suatu stimulus atau informasi, kejadian, maupun energi yang berasal dari lingkungan (Pardede, 2018). *Spiritual support* menjadi stimulus yang dapat mempengaruhi proses kognator, sehingga dapat mempengaruhi persepsi dan harapan ibu hamil yang kemudian mampu memunculkan suatu coping yang positif.

5.2.2 Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Hasil penelitian menunjukkan kategori kualitas tidur terbanyak adalah pada kategori kualitas tidur baik sebanyak 38 orang (69,1%) dari 55 orang (100%). Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah usia kehamilan, paritas, riwayat persalinan dan pekerjaan

Hasil dari *crosstabulation* kualitas tidur buruk dengan usia kehamilan diperoleh sebanyak 17 orang (100%), ibu hamil yang memiliki usia kehamilan trimester III sebanyak 16 orang (94,1%), kehamilan trimester I sebanyak 1 orang

(5,9%) dan tidak ada ibu hamil dengan kehamilan trimester II yang memiliki kualitas tidur buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kamalah et al., 2021) yang mengatakan bahwa usia kehamilan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, hal tersebut karena perubahan yang dialami seperti sering buang air kecil di malam hari dan ibu hamil sering merasa sesak nafas ketika tidur. Asumsi peneliti dalam temuan ini adalah perubahan selama kehamilan dapat memicu gangguan kenyamanan ibu hamil seperti perut yang semakin membesar mengakibatkan kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur dan peningkatan frekuensi buang air kecil. Perubahan tersebut semakin kompleks hingga kehamilan trimester III

Hasil dari *crosstabulation* kualitas tidur buruk dengan paritas kehamilan diperoleh sebanyak 17 orang (100%), ibu hamil yang mempunyai kualitas tidur buruk diperoleh ibu primigravida sebanyak 11 orang (64,7%), ibu multigravida sebanyak 6 orang (35,3%) dan tidak ada ibu grande multigravida yang memiliki kualitas tidur buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Wardani et al., 2018) yang mengatakan bahwa ibu primigravida cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk karena kecemasan yang mereka alami, hal itu disebabkan ibu belum memiliki pengalaman dalam hal kehamilan. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa ibu primigravida memiliki kualitas tidur yang buruk daripada ibu multigravida, karena ibu primigravida belum memiliki pengalaman dalam kehamilan yang menyebabkan ibu merasa cemas dan mempengaruhi kualitas tidur

Hasil dari *crosstabulation* kualitas tidur buruk dengan riwayat persalinan sebanyak 17 orang (100%), ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk adalah ibu

hamil yang tidak ada riwayat persalinan sebanyak 11 orang (64,7%), riwayat persalinan normal sebanyak 6 orang (35,3%) dan tidak ada ibu hamil dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* (operasi) yang memiliki kualitas tidur buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Wardani et al., 2018) yang mengatakan bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat persalinan sebelumnya akan memiliki kualitas tidur yang buruk, hal ini disebabkan karena ibu hamil khawatir bagaimana persalinan mereka kelak. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat persalinan sebelumnya cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk, karena ibu hamil merasa cemas dan khawatir memikirkan persalinan yang akan mereka hadapi, perasaan cemas dan khawatir dalam memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan, kondisi ini tidak hanya berlangsung pada ibu primigravida, tetapi juga pada ibu multigravida

Hasil dari *crosstabulation* kualitas tidur buruk dengan pekerjaan ibu hamil sebanyak 17 orang (100%), diperoleh ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk dengan ibu hamil yang tidak bekerja / ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (70,6%) dan bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 5 orang (29,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sihombing, 2020) yang mengatakan bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki kualitas tidur lebih baik daripada ibu hamil yang tidak bekerja, hal tersebut karena aktivitas yang telah dilakukan ibu hamil pada saat pagi hari lebih banyak dan akan membantu ibu hamil mempermudah tidurnya pada malam hari. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang tidak bekerja cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk, karena aktivitas yang kurang cenderung membuat ibu hamil malas melakukan aktivitas sehari-hari dan lebih banyak duduk dan bersantai, akibatnya pada malam hari ibu hamil akan kesulitan untuk memulai tidur

Hasil penelitian pada kuesioner kualitas tidur menunjukkan hasil tertinggi pada poin tidak dapat memulai tidur, sesekali terbangun di tengah malam, terbangun karena ingin ke kamar mandi dan sesekali mengalami mimpi buruk, sedangkan poin terendah berada pada poin penggunaan obat tidur

5.2.3 Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Hasil penelitian menunjukkan kategori kecemasan terbanyak adalah pada kategori kecemasan sedang sebanyak 28 orang (50,9%) dari 55 orang (100%). Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, usia kehamilan, paritas, riwayat persalinan dan bertempat tinggal

Hasil dari *crosstabulation* kecemasan berat dengan usia sebanyak 8 orang (100%), ibu hamil yang memiliki kecemasan berat adalah ibu hamil yang berusia 17-25 tahun sebanyak 7 orang (87,5%), usia 26-35 sebanyak 1 orang (12,5%) dan tidak ada ibu hamil yang berusia >35 yang memiliki kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Charla, 2019) yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan usia 17-28 tahun memiliki kecemasan berat, hal ini disebabkan oleh rata-rata ibu hamil dengan usia tersebut memiliki kehamilan pertama (primigravida) serta ibu hamil belum memiliki pengalaman tentang kehamilannya. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang berusia 17-25 tahun cenderung memiliki kecemasan yang berat karena belum memiliki pengalaman dalam kehamilan

Hasil dari *crosstabulation* kecemasan berat dengan usia kehamilan sebanyak 8 orang (100%), ibu hamil yang memiliki kecemasan berat adalah ibu hamil trimester III sebanyak 6 orang (75%), trimester I sebanyak 2 orang (25%) dan tidak ada ibu

hamil yang memasuki trimester II memiliki kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardilah et al., 2019) yang mengatakan bahwa meningkatnya kecemasan akan semakin tinggi saat mendekati proses persalinan, penyebab kecemasan yang di rasakan adalah cemas jika anak yang di lahirkannya tidak normal dan takut jika proses persalinan tidak berjalan dengan lancar. Peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang di alami ibu hamil akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, pada ibu hamil trimester III merasa cemas karena proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan

Hasil dari *crosstabulation* kecemasan berat dengan paritas kehamilan sebanyak 8 orang (100%), diperoleh ibu hamil yang mengalami kecemasan berat adalah ibu primigravida sebanyak 7 orang (87,5%), ibu multigravida sebanyak 1 orang (12,5%) dan tidak ada ibu grande multigravida yang mengalami kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2021) yang mengatakan bahwa ibu primigravida akan cenderung mengalami kecemasan berat karena hal tersebut adalah pengalaman pertama ibu, ibu merasa cemas tentang bayi yang mereka kandung dan akan sangat berhati-hati dalam melakukan segala aktivitas agar tidak mempengaruhi kondisi kehamilannya. Asumsi peneliti dalam hal ini adalah ibu primigravida memiliki kecemasan berat, yang menjadi kekhawatiran ibu primigravida yaitu takut terhadap kehamilannya dan takut jika bahaya akan datang pada bayi dalam kandungannya

Hasil dari *crosstabulation* kecemasan berat dengan riwayat persalinan sebanyak 8 orang (100%), diperoleh ibu hamil yang mengalami kecemasan berat adalah ibu hamil yang tidak memiliki riwayat persalinan sebelumnya sebanyak 7 orang (87,5%), riwayat persalinan normal sebanyak 1 orang (12,5%) dan tidak ada

ibu hamil dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* (operasi) memiliki kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari et al., 2020) yang mengatakan bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat persalinan memiliki kecemasan berat, hal tersebut dikarenakan ibu hamil tidak memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, kecemasan berat juga di alami oleh ibu hamil dengan riwayat persalinan karena trauma dengan persalinan yang sebelumnya sehingga membuat ibu hamil merasa gugup dan cemas. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat persalinan akan mengalami kecemasan berat karena tidak memiliki pengalaman persalinan sebelumnya yang membuat ibu hamil khawatir tentang banyak hal, kecemasan berat juga dialami oleh ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan sebelumnya, kekhawatiran mereka muncul akibat trauma persalinan yang mereka alami

Hasil dari *cross tabulation* kecemasan berat dengan bertempat tinggal sebanyak 8 orang (100%), diperoleh ibu hamil yang mengalami kecemasan berat adalah ibu hamil yang bertempat tinggal dengan suami dan / atau anak sebanyak 7 orang (87,5%) dan tinggal dengan suami, anak dan orangtua sebanyak 1 orang (12,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Hastanti et al., 2019) yang mengatakan bahwa Ibu hamil yang tinggal dengan orangtua akan mendapatkan rasa nyaman karena ada perhatian dan support mental. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa dukungan orangtua bisa berupa dukungan secara fisik, emosional maupun informasi tentang persiapan persalinan yang berkontribusi pada menurunkan kekhawatiran terkait kehamilan

Hasil penelitian pada kuesioner kecemasan menunjukkan hasil tertinggi pada poin rasa khawatir berlebih dan ketakutan spesifik, sedangkan poin terendah perada

pada poin kecemasan sosial. Penelitian ini menunjukkan kecenderungan bahwa ibu primigravida mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Ibu multigravida cenderung memiliki kecemasan yang lebih rendah karena telah memiliki pengalaman sebelumnya. Pengalaman tersebut memberikan pelajaran dan menjadi bekal untuk memecahkan permasalahan yang mungkin terjadi di kemudian hari, akan tetapi tidak menutup kemungkinan jika ibu multigravida mengalami kecemasan pada usia kehamilan yang mulai memasuki trimester III karena memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan

5.2.4 Hubungan *Spiritual Support* Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil dengan *spiritual support* tinggi dan tidak memiliki kecemasan sebanyak 12 orang (92,3%), kecemasan sedang sebanyak 1 orang (7,7%) dan tidak ada ibu hamil dengan kecemasan ringan dan berat. Ibu hamil dengan *spiritual support* sedang memiliki kecemasan sedang sebanyak 24 orang (64,9%), kecemasan berat sebanyak 6 orang (16,2%), kecemasan ringan sebanyak 4 orang (10,8%), dan tidak cemas sebanyak 3 orang (8,1%). Ibu hamil dengan *spiritual support* rendah memiliki kecemasan sedang sebanyak 3 orang (60%), kecemasan berat sebanyak 2 orang (40%), dan tidak ada yang memiliki kecemasan ringan dan tidak cemas. Nilai uji statistik *Spearman's rho* dengan nilai *P-Value* (0,023) < α (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara *spiritual support* dengan kecemasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki *spiritual support rendah* dengan kecemasan sedang lebih dominan dibanding dengan *spiritual support rendah* dengan kecemasan berat. Hal ini dapat ditinjau dari data

demografi responden, bahwa responden dengan kecemasan sedang berada pada usia kehamilan trimester II, ibu primigravida dan bertempat tinggal dengan suami, anak dan orangtua. Sedangkan responden dengan kecemasan berat berada pada usia kehamilan trimester III, ibu primigravida dan bertempat tinggal dengan suami dan / atau anak

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nahar, 2018) yang mengatakan bahwa spiritualitas yang tinggi dapat menurunkan kecemasan, karena hal tersebut dapat memunculkan sugesti dan stimulus perasaan yang tenang, sehingga dapat memutus pengeluaran hormon stress. Derajat spiritualitas mempengaruhi kecemasan, dengan meningkatkan spiritualitas pada ibu hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami karena spiritualitas dapat memunculkan coping yang positif (Osman et al., 2021)

Asumsi peneliti bahwa *spiritual support* yang paling baik dalam penelitian ini adalah *meaning of life* dan *rituals support and faith*, sedangkan *spiritual support* yang kurang terjadi pada *emotional support*. Domain *meaning of life* dan *rituals support and faith* memiliki peran yang besar karena mencakup dukungan untuk melakukan kegiatan keagamaan serta memahami arti dari pengalaman yang terjadi dalam hidup, yang nantinya mampu meningkatkan kepercayaan ibu hamil terhadap kuasa Tuhan Yang Maha Esa. Kepercayaan akan kuasa Tuhan mampu menghadirkan ketenangan dalam hidup yang nantinya akan membantu menurunkan kecemasan yang dialami ibu hamil

5.2.5 Hubungan *Spiritual Support* Dengan Tingkat Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 55 responden, diperoleh ibu hamil dengan *spiritual support* tinggi memiliki kualitas tidur baik sebanyak 13 orang (100%) dan tidak ada ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk. Ibu hamil dengan *spiritual support* sedang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 22 orang (59,5%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 15 orang (40,5%). Ibu hamil dengan *spiritual support* rendah memiliki kualitas tidur baik sebanyak 3 orang (60%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 2 orang (40%). Nilai uji statistik *Spearman's rho* dengan nilai *P-Value* (0,014) < α (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara *spiritual support* dengan kualitas tidur

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki *spiritual support rendah* dengan kualitas tidur baik lebih dominan dibanding dengan *spiritual support* rendah dengan kualitas tidur buruk. Hal ini dapat ditinjau dari data demografi responden, bahwa responden dengan kualitas tidur baik sedang berada pada usia kehamilan trimester II, ibu primigravida dan bekerja sebagai pegawai swasta. Sedangkan responden dengan kualitas tidur buruk sedang berada pada usia kehamilan trimester III, ibu primigravida dan tidak bekerja / sebagai ibu rumah tangga

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sihombing, 2020), yang mengatakan bahwa kecemasan, usia kehamilan dan aktivitas ibu hamil mempengaruhi kualitas tidur, semakin besar usia kehamilan kualitas tidur akan semakin buruk, karena perut yang membesar akan menghambat aktivitas ibu di sisi lain juga akan sulit mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur.

Kecemasan yang dialami pada usia kehamilan trimester III menyebabkan kualitas tidur buruk, dengan meningkatkan spiritualitas akan membantu memperbaiki kualitas tidur yang buruk karena kecemasan yang ibu hamil alami (Du et al., 2021)

Asumsi peneliti bahwa perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil adalah perut semakin membesar seiring berjalannya usia kehamilan, akibatnya ibu hamil kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur dan sering terbangun pada malam hari karena peningkatan frekuensi buang air kecil. Perubahan tersebut yang menjadi pemicu gangguan kenyamanan ibu hamil selama tidur. Semakin bertambah usia kehamilan juga mempengaruhi kecemasan ibu hamil, akibatnya ibu hamil mengalami gangguan pada saat tidur seperti bermimpi buruk. Oleh karena itu meningkatkan spiritualitas akan membantu ibu hamil memperbaiki kualitas tidurnya

5.3 Keterbatasan

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara langsung ketika responden menunggu untuk pemeriksaan kehamilan atau setelah pemeriksaan kehamilan, sehingga ada kemungkinan responden menjawab dengan tidak jujur karena terburu-buru untuk melakukan pemeriksaan atau terburu-buru pulang

BAB 6

PENUTUP

Bab ini berisi tentang simpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan *Spiritual Support* dengan Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Spiritual support* ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo mempunyai tingkat *spiritual support* sedang
2. Kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo mempunyai tingkat kualitas tidur baik
3. Kecemasan ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo mempunyai tingkat kecemasan ringan
4. Terdapat hubungan *spiritual support* dengan kecemasan ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo
5. Terdapat hubungan *spiritual support* dengan kualitas tidur ibu hamil di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

6.2 Saran

1. Bagi Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini diharapkan pihak Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo meningkatkan penyediaan informasi tentang fasilitas ibadah yang tersedia di rumah sakit.

2. Bagi profesi keperawatan

Hendaknya selalu memperhatikan spiritualitas dan memberikan dukungan *spiritual* bagi ibu hamil guna menurunkan kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur ibu hamil

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diperlukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain seperti faktor biologis (hormon) dan psikologis (bentuk dukungan dari suami / keluarga) yang dapat mempengaruhi kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil

4. Bagi responden

Diharapkan ibu hamil mengikuti kegiatan kegamaan di rumah untuk membantu memenuhi kebutuhan *emotional support*

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- 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*.
- Ardilah, N. W., Setyaningsih, W., & Narulita, S. (2019). Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kualitas Tidur. *Binawan Student Journal (BSJ)*, Volume 1., <https://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/79>
- Charla, E. (2019). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 10, Nomor. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Du, M., Liu, J., Han, N., Zhao, Z., Yang, J., Xu, X., Luo, S., & Wang, H. (2021). Maternal Sleep Quality During Early Pregnancy, Risk Factors And Its Impact On Pregnancy Outcomes: A Prospective Cohort Study. *Sleep Medicine*. www.elsevier.com/locate/sleep
- Handayani, F. P., Fourianalistyawati, E., & All, E. (2018). Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 8, No. 2., https://www.academia.edu/download/56560668/7._Depresi_dan_Kesejahteraan_Spiritual_pada_Ibu_Hamil_Risiko_Tinggi.pdf
- Harahap, F. S. D. (2018). Keseimbangan Fisik, Psikis Dan Spiritual Islam Pada Masa Kehamilan Dan Persalinan. *Jurnal Psikologi Islam*, 5, No. 1. <http://jpi.api-himpspsi.org/index.php/jpi/article/view/54>
- Hastanti, H., Budiono, & Febriyana, N. (2019). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, Vol.3, No. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/IMHSJ>
- Hidayat, A. A. (2015). *Metode Penelitian Paradigma Kuantitatif* (Aulia (ed.)). Healt Book Publishing.
- Kajdy, A., Feduniw, S., Ajdacka, U., Modzelewski, J., Baranowska, B., Sys, D., Pokropek, A., Pawlicka, P., Kazmierczak, M., Rabijewski, M., Jasiak, H., Lewandowska, R., Borowski, D., Kwiatkowski, S., & Poon, L. C. (2020). Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A webbased cross-sectional survey. *Medicine*, 99(30), 1–7.
- Kamalah, R., Ismail, Z., & Nurwidiyaningsih, A. (2021). Literatur Review : Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Ibu Hamil

Trimester III. *Jurnal Bidan Pintar*, 2(1).

Kemenkes RI. (2021). *Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kholis, M. N. (2020). *Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Derajat Tekanan Darah Sistolik Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RST TK II DR. Soepraoen Kota Malang*.

Miftahul K, R, A., & U, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

Mulyati, Y., Novita, A., & Trisna, N. (2021). Pengaruh Relaksasi Diafragma, Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Nafas terhadap Penurunan Rasa Cemas pada Ibu Hamil Trimester III. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 66–77. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i2.21>

Nahar, M. (2018). Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Adaptasi Spiritual Ibu Hamil. *Advanced Optical Materials*, 10(1), 1–9.

Nelazyani, L., Hikmi, N., & et all. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Suami Tentang Perubahan Fisik Dan Psikologis Saat Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. Volume 6*

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed.)*. Penerbit Salemba Medika.

Nursiati, C. W. (2018). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Siswa Kelas X-XI Di SMAN 1 Kwadungan Kabupaten Ngawi*.

Osman, K. M., Lara-Cinisomo, S., & D'Anna-Hernandez, K. L. (2021). Associations Between Religiosity And Perinatal Anxiety Symptoms Among Women Of Mexican Descent. *Journal of Affective Disorders*. www.elsevier.com/locate/jad

Pardede, J. A. (2018). *Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan*.

Puspitasari, I., Wahyuntari, E., & All, E. (2020). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1034/100>

Rahmasita, S. A., Mahardika, A., Jumsa, M. R., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Mataram, U., Pengajar, S., Jiwa, B. K., Kedokteran, F., & Mataram, U. (2021). *Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga Di Puskesmas Tanjung Karang Mataram*. 1(3), 81–90.

Sari, I. Y., Suwanti, & Halimatusyaadiah, S. (2021). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II Dan III.

Jurnal Midwifery Update (MU). <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>

- Siallagan, D., Lestari, D., & et all. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *ISSN 2615-5095, Volume 1 N*.
- Sihombing, D. (2020). *Kualitas Tidur dan Aktivitas Ibu Hamil Trimester III*.
- Sinaga, E. J. Q. (2019). Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Sofi, S. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Abai, Solok Selatan*.
- Solichatin, Marliandiani, Y., & et all. (2021). The Effect of Anxiety on Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Kebidanan (2021), Volume 13*,(p-ISSN: 2089-8789 e-ISSN: 2714-7886).
- Sugiono, P. (2018). *Ergonomi Untuk Pemula (Prinsip Dasar & Aplikasinya)*. Malang: UB Press.
- Triaskaningrum, R. (2021). Pengaruh dukungan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Post Operasi
- Wang et al. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental. Research and Public Health*, 113(5), 311–312. <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph17051729>
- Wardani, H. W., Agustina, R., & Damayanti, E. A. F. (2018). Tingkat Kecemasan dengan KualitasTidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.4946>
- Zainiyah, Z., Susanti, E., & All, E. (2020). Anxiety in Pregnant Women During Coronavirus (COVID-19) Pandemic in East Java, Indonesia. *Majalah Kedokteran. Majalah Kedokteran Bandung*, 52(3), 149–153. <https://doi.org/10.15395/mkb.v52n3.2043>

LAMPIRAN**Lampiran 1 *Curriculum Vitae*****CURRICULUM VITAE**

Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias
NIM : 1810103
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Sidoarjo, 11 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Wonokasian RT 08 RW 03 Kec. Wonoayu
Kab. Sidoarjo
No. Hp : 085804648400
Email : ulfiah.nasution@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Roudotul Muta'alimin 1: Tamat Tahun 2006
2. SDN Wonokasian 1 : Tamat Tahun 2012
3. SMPN 4 Sidoarjo : Tamat Tahun 2015
4. SMAN 1 Wonoayu : Tamat Tahun 2018

Lampiran 2 Motto Dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Berhenti mengeluh, mulailah bergerak”

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata’alaa saya mempersembahkan karya ini kepada:

1. Kedua orang tua dan saudara saya yang senantiasa tidak pernah putus mendoakan, memberikan semangat, motivasi dan selalu ada buat saya.
2. Kekasih tercinta yang selalu ada, membimbing dan memotivasi
3. Teman – teman dari grub hoa hoa jos dan sehat jiwa yang selalu menghibur dan memberi semangat
4. Teman – teman sekelompok bimbingan yang memberikan banyak dukungan
5. Teman – teman angkatan 24 yang membantu saya dalam pengerjaan tugas akhir

Lampiran 3 Surat Penelitian

SURAT PENGANTAR UNIVERSITAS



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 08 Juni 2022

Nomor : B/ R.15/VI/2022/S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias
 NIM : 1810103
 Judul penelitian : Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
5. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
6. Kepala Rumah Bersalin Dan BKIA Karunia Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 08 Juni 2022

Nomor : B/ R.015.a / VI / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Bakesbangpol &
Linmas Kabupaten Sidoarjo
Jl. Ahmad Yani No. 4
Kabupaten Sidoarjo
 di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kabupaten Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias
 NIM : 1810103
 Judul penelitian : Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. ..Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
5. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
6. Kepala Rumah Bersalin Dan BKIA Karunia Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 08 Juni 2022

Nomor : B / R.015.b/ VI / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo.
 Jl. Mayjen Sungkono No.46 Pucang
 di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Ulfiyah Nurrahmaningtias
 NIM : 1810103
 Judul penelitian : Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
6. Kepala Rumah Bersalin Dan BKIA Kurnia Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 08 Juni 2022

Nomor : B/ R.015.0 / VI / 2021 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Rumah Bersalin
 Dan BKIA Karunia
 Jl. Dr. Soetomo III No.18-20
 Gajah Timur Magersari
 di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Rumah Bersalin Dan BKIA Karunia Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Ulfiyah Nurrahmaningtias
 NIM : 1810103
 Judul penelitian : Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 08 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
6. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN BAKESBANGPOL PROV. JATIM



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA – (60189)

Surabaya, 08 Juni 2022

Nomor : 070/ 5336 /209.4/ 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a
Yth. Bupati Sidoarjo
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
di - **SIDOARJO**

Menunjuk surat : Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang
Tuah Surabaya
Nomor : B/R.15/VI/2022/S1KEP
Tanggal : 8 Juni 2022

Bersama ini menerangkan bahwa :

Nama : **ULFIAH NURRAHMANINGTIAS**
Alamat / No. Telp : Wonokasian Rt.08/Rw.03, Wonoayu, Sidoarjo/ 085804648400
Pekerjaan/PTS/PTN : Mahasiswa/ **STIKES- Hang Tuah**
Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil"
Tujuan/bidang : Permohonan data, Wawancara, Skripsi/ Kesehatan
Dosen Pembimbing : Puji Hastuti S.Kep., Ns., M.Kep
Peserta : -
Waktu : 3 Bulan (Perpanjangan)
Lokasi : Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA TIMUR



BERO WILHONO SANTOSO, S.Sos., MM

Kepala Muda (IV/c)

19670221 198809 1 001

Tembusan :

- Yth. 1. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya;
2. Yang bersangkutan.

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN BAKESBANGPOL SIDOARJO



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 10 Juni 2022
Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sidoarjo

Nomor : 070/972/438.6.5/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. ULFIAH
NURRAHMANINGTIAS

Di
SIDOARJO

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor : 070/5336/209.4/2022 tanggal 08 Juni 2022 Perihal **Pemohonan Izin Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : ULFIAH NURRAHMANINGTIAS
Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 11 September 1999
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Kel/Desa. Wonokasian RT.008 RW. 003 Kec. Wonoayu Kab. Sidoarjo
Instansi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA / KEPERAWATAN
NIM : 1810103 NIK: 3515105109990004
Judul : HUBUNGAN SPIRITUAL SUPPORT DENGAN KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR
IBU HAMIL
Pembimbing : Puji Hastuti S.Kep., Ns., M.Kep
Peserta : -
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Permintaan data, Wawancara, Penelitian Skripsi
Waktu : 10 Juni 2022 s/d 10 Juli 2022
Telephone/Hp : 085804648400 Email : -

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.

Demikian untuk menjadikan Maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SIDOARJO



Ditandatangani secara elektronik oleh

Dr. MUSTAIN, M. Pd.J
NIP. 196503111991031006

Dr. MUSTAIN, M.Pd.J
Pembina Utama Muda
NIP.196503111991031006

Tembusan :

- Yth.
1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
 2. Sdr. Kepala Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo;
 3. Sdr. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuh Surabaya;
 4. Sdr. Yang bersangkutan.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN DINAS KESEHATAN SIDOARJO



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO DINAS KESEHATAN

Jl. MayjendSungkono 46 Sidoarjo
Telepon. 031-8941051
Email : dinkes@sidoarjokab.go.id Website : sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 15 Juni 2022

Kepada

Nomor : 070/3527/438.5.2/2022

Yth. Sdr. Pimpinan Klinik Bersalin

Sifat : Segera

Karunia Sidoarjo

Lampiran: -

di -

Perihal : Fasilitasi Pelaksanaan Penelitian

S I D O A R J O

Memperhatikan surat Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 08 Juni 2022 Nomor B/R.015.b/VI/2022/S1KEP dan surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo tanggal 10 Juni 2022 Nomor 070/972/438.6.5/2022 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi pelaksanaan kegiatan dimaksud :

Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias

NIM : 1810103

Pendidikan : S-1 Keperawatan

Waktu : 15 Juni – 10 Juli 2022

Judul/tema : Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil

Selanjutnya hasil penelitian **wajib** disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam bentuk **softfile** ke email sdkdinkes.sidoarjo@gmail.com.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA DINAS KESEHATAN



Ditandatangani secara elektronik oleh

drg. SYAF SATRIAWARMAN, Sp.Pro

NIP. 196307181991031004

drg. SYAF SATRIAWARMAN, Sp.Pro

Pembina Utama Muda

NIP.196307181991031004

Tembusan :
Yth. Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah
Surabaya



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah

SURAT KETERANGAN PENELITIAN**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Sriyatini Djoko, S.ST., Bd

Jabatan : Kepala Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias

NIM : 1810103

Program Studi : S1 Keperawatan

Universitas : STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah selesai melaksanakan penelitian di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan *Spiritual Support* Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil” terhitung mulai tanggal 15 Juni - 10 Juli 2022

Demikian surat ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya

Sidoarjo, 19 Juli 2022


**KLINIK BERSALIN
"KARUNIA"**
GIDAN II, Sri Yatini, S. ST
Jl. Dr. Soetomo III / 18-20 Sidoarjo
Telp. (031) 8981051
(Hj. Sriyatini Djoko, S.ST., Bd)

PERSETUJUAN ETIK



PERSETUJUAN ETIK *(Ethical Approval)*

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/55/VI/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Ulfiah Nurrahmaningtias

dengan judul :

Hubungan Spiritual Support dengan Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juni 2022 sampai dengan tanggal 27 Juni 2023



Ketua KEP

Christine Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



**FORMULIR
PENGAJUAN UJIAN SKRIPSI**




Dalam rangka pelaksanaan Ujian Sidang Skripsi S1 Keperawatan Jalur Reguler STIKES
Hang Tuah Surabaya TA. 2021 /2022 , Saya mengajukan Ujian Skripsi.

Nama : Ulfiah Nurrahmaningtias
NIM : 1810103
Judul Proposal : Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur
Ibu Hamil

Mengajukan Ujian Skripsi pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 29 Juli 2022

Daftar Penguji :

NO	NAMA	PENGUJI	TANDA TANGAN
1	Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp., Kep. Mat	Penguji Ketua	
2	Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	Penguji Anggota	
3	Muh. Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes	Penguji Anggota	

Untuk Keperluan Ujian Sidang, Saya lampirkan :

- Fotocopy lembar konsul
 3 bendel proposal soft cover

Ka Prodi S1 Keperawatan

Surabaya, 26 Juli 2022

Admin Prodi




Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Yola Maziatu Saffanah, S.Pd
NIP 03088

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Ulfiah Nurrahmaningtias / 1810103




Nama Pembimbing : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 19-7- 2022	BAB 5-6	Memperbaiki bab 5 dan 6, pembahasan perlu ditambah, ditambahkan data row pada lampiran	
2.	Selasa, 26-7- 2022	BAB 5	Memperbaiki tata bahasa dalam pembahasan	
3.	Rabu, 27- 7-2022	BAB 5	Memperbaiki tata bahasa dalam menjelaskan presentase	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Ulfiah Nurrahmaningtias / 1810103

Nama Pembimbing : Muh. Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Senin, 18-7- 2022	BAB 5-6	Memperbaiki pembahasan dan memperbaiki kesimpulan	
2.	Rabu, 20-7- 2022	BAB 5	Memperbaiki tata bahasa pada pembahasan	
3.	Selasa, 26-7- 2022	BAB 5-6	Memperbaiki tata bahasa	

Lampiran 4 *Informed Consent* Dan Kuesioner

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden Penelitian

Di Klinik Bersalin Karunia Sidoarjo

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan *Spiritual*

Support Dengan Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil”

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai salah satu motivasi bagi ibu hamil agar lebih terpacu dalam mencari *spiritual support* untuk meningkatkan kesiapan menjadi ibu dan meningkatkan kesehatan psikologi dan *spiritual* ibu hamil

Saya berharap kesediaan dari responden untuk mengisi kuesioner yang telah saya persiapkan. Saya menjamin kerahasiaan identitas responden, untuk itu responden tidak perlu mencantumkan nama. Informasi yang diberikan oleh responden akan dipergunakan sebagai sarana untuk mengembangkan pelayanan keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain

Sebagai bukti kesediaan sebagai responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya persiapkan. Partisipasi responden dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan ucapkan terima kasih

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Ulfiyah Nurrahmaningtias

(.....)

1810103

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI HUBUNGAN *SPIRITUAL SUPPORT* DENGAN KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

Lembar di isi oleh responden

- a. Berilah lingkaran (O) pada pilihan jawaban a, b, c, dan seterusnya, sesuai dengan identitas anda
- b. Jika pilihan terdapat tanda (*) tuliskan jawaban sesuai dengan identitas anda

Data Demografi Responden

Identitas Responden

1. Nama Inisial :*
2. Usia :*
3. Usia Kehamilan :(minggu)*
4. Kehamilan Ke- :*
5. Riwayat persalinan sebelumnya
 - a. Sectio Caesarea (Operasi)
 - b. Normal
6. Siapa yang tinggal satu rumah dengan anda (contoh : suami / keluarga besar)

.....*
7. Apakah memiliki riwayat penyakit (contoh : hipertensi, asma, diabetes melitus)

.....*
8. Apakah di lingkungan klinik terdapat tempat beribadah

.....*
9. Apa kegiatan keagamaan yang diikuti di rumah

.....*
10. Jenis Pekerjaan Ibu
 - a. PNS
 - b. Pegawai Swasta
 - c. Ibu Rumah Tangga
 - d. Lain –Lain (Sebutkan)*

Lampiran 6 Kuesioner *Spiritual Support*

KUESIONER *SPIRITUAL SUPPORT*

Modifikasi Dari Miladina (2018)

Petunjuk pengisian:

Berilah **tanda centang** (√) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dalam menggambarkan pengalaman dan kondisi anda. Berikut adalah keterangan pilihan jawaban yang disediakan

TP : Untuk jawaban **Tidak Pernah**

KK : Untuk jawaban **Kadang-kadang**

S : Untuk jawaban **Sering**

SL : Untuk jawaban **Selalu**

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SL	Skor
1.	Ketika di rumah sakit/klinik, tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter) mengingatkan saya untuk selalu berdoa					
2.	Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai fasilitas ibadah yang tersedia di RS/klinik dan menghormati hak-hak saya untuk beribadah sesuai dengan kepercayaan yang saya anut					
3.	Suami/keluarga saya mengajak untuk melakukan ritual keagamaan bersama (misalnya: membaca kitab suci)					
4.	Suami/keluarga menyediakan fasilitas ibadah (misalnya: tempat beribadah, kitab suci, buku-buku kehamilan dalam perspektif keagamaan)					
5.	Suami/keluarga mau mendengarkan keluh kesah saya dan memberikan <i>support</i> emosional kepada saya					
6.	Saya mengikuti ceramah agama / seminar kehamilan yang bernuansa keagamaan (bisa salah satu)					
7.	Saya tergabung dan aktif dalam komunitas keagamaan (perkumpulan keagamaan / organisasi keagamaan)					
8.	Ketika saya sakit, orang-orang yang tergabung dalam komunitas keagamaan mengunjungi saya					
9.	Saya percaya bahwa Tuhan memberikan jalan keluar dari masalah-masalah yang saya hadapi					
10.	Saya percaya bahwa Tuhan memberikan masalah kepada saya agar saya lebih memahami dan mensyukuri makna hidup					

KUESIONER *PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)*

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Berilah tanda (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada di sebelah kanan pernyataan yang Anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang Anda pikirkan./rasakan.
2. Bila ingin mengganti jawaban yang salah berilah tanda (=) pada jawaban yang salah

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Khawatir terhadap janin atau kehamilan				
2.	Takut jika bahaya akan datang pada janin				
3.	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4.	Khawatir tentang banyak hal				
5.	Khawatir tentang masa depan				
6.	Merasa kelelahan				
7.	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit				
8.	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan				
9.	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol				
10.	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13.	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17.	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal				
18.	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi buruk				

19.	Merasa khawatir apabila saya akan memermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain				
20.	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif				
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22.	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup				
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film				
25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29.	Takut kehilangan kendali				
30.	Merasa panik				
31.	Merasa gelisah				

KUESIONER KUALITAS TIDUR
Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI)

Petunjuk pengisian :

1. Isilah data di bawah ini dengan tepat dan benar. Pertanyaan untuk nomor 1-4 jawabannya berupa angka dan pertanyaan nomor 5-9 jawabannya dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan kebiasaan tidur ibu sebenarnya.
2. Semua pertanyaan harus dijawab dan setiap satu pertanyaan harus diisi satu jawaban.

No	Pertanyaan				
1.	Sekitar pukul berapa ibu biasanya tidur di malam hari?				
2.	Berapa lama biasanya ibu baru bisa tertidur di malam hari?.....				
3.	Sekitar pukul berapa ibu biasanya bangun tidur di pagi hari?				
4.	Berapa lama ibu tidur di malam hari ?.....				
5.	Seberapa sering ibu mengalami masalah tidur seperti dibawah ini?	Tidak Pernah	1xSeminggu	2xSeminggu	3xSeminggu atau lebih
a.	Tidak dapat tertidur dalam selama 30 menit sejak berbaring di tempat tidur				
b.	Terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali				
c.	Terbangun karena ingin ke kamar mandi				
d.	Tidak mampu bernapas dengan leluasa				
e.	Batuk/ mendengkur terlalu keras				
f.	Merasa kedinginan				
g.	Merasa kepanasan				
h.	Mimpi buruk				
i.	Merasa kesakitan atau nyeri				
j.	Lain-lain ... (sebutkan)				
6.	Apakah ibu sering mengkonsumsi obat untuk membantu supaya cepat tertidur?				

7.	Apakah ibu sering mengantuk ketika beraktivitas di siang hari ?				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Seberapa kuat keinginan ibu dalam menyelesaikan masalah yang ibu hadapi?				
		Sangat Baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang
9.	Bagaimana kualitas tidur ibu selama seminggu yang lalu?				

Lampiran 5 Row Data

Data demografi

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1.	1	3	1	1	1	1	2	3
2	1	3	1	1	1	1	2	3
3	1	1	1	1	1	1	2	3
4	3	2	3	2	2	1	1	3
5	1	2	1	1	1	1	2	2
6	1	1	1	1	1	1	2	3
7	1	3	2	2	2	1	2	3
8	3	1	2	3	2	1	2	2
9	2	2	2	2	2	1	2	3
10	1	3	1	1	1	1	2	2
11	2	2	1	1	1	1	2	2
12	1	2	1	1	2	1	2	3
13	2	2	1	1	1	1	2	2
14	2	1	1	1	1	1	2	2
15	1	1	1	1	1	1	2	3
16	1	3	2	2	1	1	2	3
17	2	1	2	2	2	1	2	2
18	1	3	1	1	1	1	1	3
19	2	1	2	2	1	1	1	3
20	1	1	1	1	1	1	2	3
21	1	2	1	1	1	1	2	2
22	2	3	2	2	2	1	1	2
23	1	3	1	1	1	1	2	3
24	3	2	2	2	1	1	1	3
25	2	2	1	1	2	1	2	3
26	2	3	2	2	2	1	2	3
27	3	3	2	2	1	1	1	3
28	1	1	1	1	1	1	2	3
29	2	3	1	1	1	1	2	2
30	2	1	2	3	1	1	1	2
31	1	2	1	1	1	1	2	3
32	3	3	2	2	2	1	2	3
33	2	1	1	1	1	1	2	2
34	2	1	1	1	2	1	2	2
35	1	3	1	1	1	1	2	2
36	1	1	1	1	2	1	2	3
37	1	3	1	1	1	1	2	3
38	2	3	2	2	1	1	2	3

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
39	1	1	1	1	2	1	2	3
40	1	3	1	1	1	1	2	3
41	2	2	2	2	1	1	2	3
42	1	3	1	1	1	1	2	3
43	3	2	2	2	1	1	2	2
44	1	1	1	1	2	1	2	3
45	1	1	1	1	1	1	2	3
46	2	2	2	3	2	1	2	2
47	2	2	2	3	1	1	2	2
48	2	3	2	2	1	1	2	2
49	2	1	1	1	2	1	2	2
50	1	2	1	1	1	1	2	3
51	1	3	1	1	2	1	2	3
52	2	3	2	2	1	1	2	2
53	2	1	2	3	2	1	2	2
54	1	1	2	3	1	1	2	3
55	1	3	1	1	1	1	2	3

Keterangan :

P1 : Usia
Kode :
1. 16-25 tahun
2. 26-35 tahun
3. >35 tahun

P2 : Usia
kehamilan
Kode :
1. Trimester I
2. Trimester II
3. Trimester III

P3 : Paritas
Kode :
1. Primigravida
2. Multigravida
3. Grande
multigravida

P4 : Riwayat
persalinan
Kode :
1. Tidak ada
2. Normal
3. *Sectio
caesarea*
(operasi)

P5 : Bertempat
tinggal
Kode :
1. Suami dan /
atau anak
2. Suami, anak,
orangtua

P6 : Riwayat
penyakit
Kode :
1. Tidak ada
2. Ada

P7 : Kegiatan
keagamaan
Kode :
1. Mengikuti
2. Tidak
mengikuti

P8 : Pekerjaan
Kode :
1. PNS
2. Pegawai
swasta
3. Ibu rumah
tangga

Kuesioner *spiritual support*

No	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	jumlah	Kategori
1.	4	4	2	2	2	1	1	1	4	4	25	Sedang
2	4	4	1	4	4	1	1	2	4	4	29	Sedang
3	4	4	1	4	4	1	1	2	4	4	29	Sedang
4	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	34	Tinggi
5	2	2	1	2	1	1	1	1	4	4	19	Rendah
6	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	29	Sedang
7	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
8	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
9	2	3	2	2	2	2	1	1	4	4	23	Sedang
10	2	2	1	2	1	1	1	1	4	4	19	Rendah
11	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	34	Tinggi
12	3	3	4	2	1	1	1	2	4	4	25	Sedang
13	3	4	3	2	2	1	1	1	4	4	25	Sedang
14	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
15	3	2	2	2	4	1	1	1	4	4	24	Sedang
16	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
17	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	31	Tinggi
18	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
19	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	31	Tinggi
20	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
21	2	2	1	2	1	1	1	1	4	4	19	Rendah
22	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	31	Tinggi
23	3	3	3	2	2	1	1	1	4	4	24	Sedang
24	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	34	Tinggi
25	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
26	2	2	3	2	3	2	2	2	4	4	26	Sedang
27	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	34	Tinggi
28	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	27	Sedang
29	3	3	3	2	2	1	1	1	4	4	24	Sedang
30	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	34	Tinggi
31	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
32	2	2	3	2	3	2	2	2	4	4	26	Sedang
33	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
34	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
35	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
36	2	2	1	2	1	1	1	1	4	4	19	Rendah
37	4	4	2	2	2	1	1	1	4	4	25	Sedang
38	4	4	1	4	4	1	1	2	4	4	29	Sedang
39	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
40	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang

No	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	jumlah	Kategori
41	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	31	Tinggi
42	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	18	Rendah
43	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	31	Tinggi
44	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
45	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
46	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
47	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	31	Tinggi
48	3	3	3	2	2	1	1	1	4	4	24	Sedang
49	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	34	Tinggi
50	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
51	2	2	3	2	3	2	2	2	4	4	26	Sedang
52	3	3	3	2	2	1	1	1	4	4	24	Sedang
53	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	34	Tinggi
54	2	1	1	3	4	1	3	1	4	4	24	Sedang
55	2	2	3	2	3	2	2	2	4	4	26	Sedang
	142	131	110	154	153	82	137	91	220	220		

Keterangan :

- a. Skor 4 untuk jawaban selalu
- b. Skor 3 untuk jawaban sering
- c. Skor 2 untuk jawaban kadang-kadang
- d. Skor 1 untuk jawaban tidak pernah

Kuesioner kecemasan

No	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13
1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0
3	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	3	2	1
4	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0
5	2	3	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	0
6	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0
7	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
8	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
9	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
10	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	3	2	1
11	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	3	2	1
12	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	3	2	1
13	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
14	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0
15	2	1	1	0	3	2	3	2	0	0	0	0	0
16	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	0	0	1
17	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0
18	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	3	2	1
19	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0
20	2	3	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	0
21	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
22	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0
23	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
24	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0
25	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
26	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
27	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
28	2	2	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0
29	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
30	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0
31	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
32	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
33	2	3	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	0
34	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
35	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	3	2	1
36	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	0	0	1
37	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0
39	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	3	2	1
40	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	0	0	1

No	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13
41	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0
42	1	3	3	2	2	2	1	0	2	3	3	2	1
43	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0
44	2	3	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	0
45	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
46	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
47	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0
48	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
49	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0
50	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
51	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
52	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
53	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0
54	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
55	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3
	77	105	116	106	81	84	74	60	76	95	78	76	59

No	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26
1	0	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1
2	0	2	2	2	2	0	0	1	1	1	0	3	3
3	2	3	2	1	1	2	2	2	0	0	0	3	2
4	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1
5	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1
6	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
7	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
8	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
9	0	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1
10	2	3	2	1	1	2	2	2	0	0	0	3	2
11	2	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
12	2	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
13	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
14	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
15	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
16	1	2	1	1	2	0	0	1	1	3	0	1	3
17	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
18	2	3	2	1	1	2	2	2	0	0	0	3	2
19	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1
20	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1
21	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
22	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0
23	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2
24	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1

No	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26
25	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
26	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
27	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1
28	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1
29	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2
30	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
31	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
32	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
33	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1
34	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
35	2	3	2	1	1	2	2	2	0	0	0	3	2
36	1	2	1	1	2	0	0	1	1	3	0	1	3
37	0	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1
38	0	2	2	2	2	0	0	1	1	1	0	3	3
39	2	3	2	1	1	2	2	2	0	0	0	3	2
40	1	2	1	1	2	0	0	1	1	3	0	1	3
41	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
42	2	3	2	1	1	2	2	2	0	0	0	3	2
43	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1
44	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1
45	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
46	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
47	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0
48	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2
49	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
50	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
51	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
52	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2
53	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
54	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
55	3	1	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
	71	96	60	59	86	26	29	54	23	51	16	46	77

No	x27	x28	x29	x30	x31	jumlah	Kategori
1	1	1	0	1	1	31	ringan
2	3	3	0	3	3	51	berat
3	3	2	2	1	3	56	berat
4	1	0	1	1	1	25	tidak
5	1	0	1	1	1	41	sedang
6	1	0	0	1	1	21	tidak
7	2	2	2	2	2	49	sedang
8	2	2	2	2	2	49	sedang

No	x27	x28	x29	x30	x31	jumlah	Kategori
9	1	1	1	0	0	26	ringan
10	3	2	2	1	3	56	berat
11	0	0	0	1	3	40	sedang
12	0	0	0	1	3	40	sedang
13	1	0	0	1	1	43	sedang
14	1	0	0	1	1	21	tidak
15	1	2	2	1	1	25	tidak
16	2	2	2	2	2	43	sedang
17	1	0	0	1	1	21	tidak
18	3	2	2	1	3	56	berat
19	1	0	1	1	1	25	tidak
20	1	0	1	1	1	41	sedang
21	2	2	2	2	2	49	sedang
22	0	0	0	0	0	20	tidak
23	2	0	0	0	2	39	sedang
24	1	0	0	1	1	21	tidak
25	1	0	0	1	1	43	sedang
26	1	0	0	1	1	43	sedang
27	1	0	0	0	0	14	tidak
28	1	1	0	0	1	28	ringan
29	2	0	0	0	2	39	sedang
30	1	0	0	1	1	21	tidak
31	1	0	0	1	1	43	sedang
32	1	0	0	1	1	43	sedang
33	1	0	1	1	1	41	sedang
34	2	2	2	2	2	49	sedang
35	3	2	2	1	3	56	berat
36	2	2	2	2	2	43	sedang
37	1	1	0	1	1	31	ringan
38	3	3	0	3	3	51	berat
39	3	2	2	1	3	56	berat
40	2	2	2	2	2	43	sedang
41	1	0	0	1	1	21	tidak
42	3	2	2	1	3	56	berat
43	1	0	1	1	1	25	tidak
44	1	0	1	1	1	41	sedang
45	2	2	2	2	2	49	sedang
46	2	2	2	2	2	49	sedang
47	0	0	0	0	0	20	tidak
48	2	0	0	0	2	39	sedang
49	1	0	0	1	1	21	tidak
50	1	0	0	1	1	43	sedang

No	x27	x28	x29	x30	x31	jumlah	Kategori
51	1	0	0	1	1	43	sedang
52	2	0	0	0	2	39	sedang
53	1	0	0	1	1	21	tidak
54	1	0	0	1	1	43	sedang
55	1	0	0	1	1	43	sedang
	80	42	40	59	84		

Keterangan :

- a. Skor 0 untuk tidak pernah
- b. Skor 1 untuk kadang-kadang
- c. Skor 2 untuk jawaban sering
- d. Skor 3 untuk jawaban selalu

Kuesioner kualitas tidur

No	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	jumlah	Kategori
1	3	2	2	1	1	0	2	0	2	0	3	3	2	21	buruk
2	3	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	13	baik
3	3	2	2	0	0	0	0	2	0	0	3	0	2	14	baik
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	baik
5	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	2	12	baik
6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	baik
7	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	3	2	22	buruk
8	2	1	3	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	15	baik
9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	baik
10	2	2	2	0	0	0	0	3	0	0	2	0	2	13	baik
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	baik
12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	baik
13	1	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	11	baik
14	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
15	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
16	3	3	3	1	1	1	1	2	0	0	3	0	2	20	buruk
17	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
18	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	3	2	22	buruk
19	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
20	1	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	11	baik
21	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	11	baik
22	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
23	3	3	3	1	1	1	1	2	0	0	3	0	2	20	buruk
24	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	15	baik
25	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	15	baik
26	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	3	2	22	buruk
27	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
28	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
29	3	3	3	1	1	1	1	2	0	0	3	0	2	20	buruk
30	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	15	baik
31	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	15	baik
32	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	3	2	22	buruk
33	1	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	11	baik
34	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	11	baik
35	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	3	2	22	buruk
36	3	3	3	1	1	1	1	2	0	0	3	0	2	20	buruk
37	3	2	2	1	1	0	2	0	2	0	3	3	2	21	buruk
38	3	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	13	baik
39	3	2	2	0	0	0	0	2	0	0	3	0	2	14	baik

No	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	jumlah	Kategori
40	3	3	3	1	1	1	1	2	0	0	3	0	2	20	buruk
41	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
42	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	3	2	22	buruk
43	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
44	1	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	11	baik
45	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	11	baik
46	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	11	baik
47	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	baik
48	3	3	3	1	1	1	1	2	0	0	3	0	2	20	buruk
49	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	15	baik
50	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	15	baik
51	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	3	2	22	buruk
52	3	3	3	1	1	1	1	2	0	0	3	0	2	20	buruk
53	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	15	baik
54	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	15	baik
55	3	3	3	0	0	0	3	2	3	0	0	3	2	22	buruk
	102	99	95	10	18	23	57	97	29	8	66	34	82		

Keterangan :

- a. Tidak pernah diberi skor 0
- b. Sekali seminggu diberi skor 1
- c. Dua kali seminggu diberi skor 2
- d. Tiga kali seminggu diberi skor 3

Lampiran 6 Uji Validitas Dan Reliabilitas

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	29,57	27,664	0,501	0,834	0,894
item2	29,54	28,373	0,423	0,825	0,898
item3	29,80	23,694	0,822	0,758	0,873
item4	29,71	25,681	0,591	0,569	0,890
item5	29,51	27,316	0,549	0,533	0,892
item6	29,74	24,255	0,800	0,823	0,875
item7	29,77	22,240	0,746	0,884	0,881
item8	29,57	22,958	0,751	0,841	0,879
item9	29,71	26,504	0,640	0,737	0,887
item10	29,54	26,726	0,654	0,751	0,887

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,896	10

Lampiran 7 Uji Spearman's Rho

Nonparametric Correlations

Correlations

			spiritual support	kecemasan
Spearman's rho	spiritual support	Correlation Coefficient	1,000	-,307*
		Sig. (2-tailed)	.	,023
		N	55	55
	Kecemasan	Correlation Coefficient	-,307*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,023	.
		N	55	55

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

			spiritual support	kualitas tidur
Spearman's rho	spiritual support	Correlation Coefficient	1,000	-,330*
		Sig. (2-tailed)	.	,014
		N	55	55
	kualitas tidur	Correlation Coefficient	-,330*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,014	.
		N	55	55

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 8 Crosstabs

Crosstabs

spiritual support * kecemasan

Crosstab

			kecemasan				Total
			tidak	ringan	sedang	berat	
spiritual support	Rendah	Count	0	0	3	2	5
		% within spiritual support	0,0%	0,0%	60%	40,0%	100,0%
	Sedang	Count	3	4	24	6	37
		% within spiritual support	8,1%	10,8%	64,9%	16,2%	100,0%
	Tinggi	Count	12	0	1	0	13
		% within spiritual support	92,3%	0,0%	7,7%	0,0%	100,0%
Total	Count	15	4	28	8	55	
	% within spiritual support	27,3%	7,3%	50,9%	14,5%	100,0%	

spiritual support * kualitas tidur

Crosstab

			kualitas tidur		Total
			baik	Buruk	
spiritual support	rendah	Count	3	2	5
		% within spiritual support	60,0%	40,0%	100,0%
	sedang	Count	22	15	37
		% within spiritual support	59,5%	40,5%	100,0%
	tinggi	Count	13	0	13
		% within spiritual support	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	38	17	55	
	% within spiritual support	69,1%	30,9%	100,0%	

spiritual support * usia Crosstabulation

			Usia			Total
			17-25	26-35	>35	
spiritual support	Rendah	Count	5	0	0	5
		% within spiritual support	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Sedang	Count	23	12	2	37
		% within spiritual support	62,2%	32,4%	5,4%	100,0%
	Tinggi	Count	0	9	4	13
		% within spiritual support	0,0%	69,2%	30,8%	100,0%
Total		Count	28	21	6	55
		% within spiritual support	50,9%	38,2%	10,9%	100,0%

spiritual support * bertempat tinggal Crosstabulation

			bertempat tinggal		Total
			Suami, anak dan orangtua	suami dan/atau anak	
spiritual support	rendah	Count	1	4	5
		% within spiritual support	20,0%	80,0%	100,0%
	sedang	Count	12	25	37
		% within spiritual support	32,4%	67,6%	100,0%
	tinggi	Count	5	8	13
		% within spiritual support	38,5%	61,5%	100,0%
Total		Count	18	37	55
		% within spiritual support	32,7%	67,3%	100,0%

spiritual support * kegiatan keagamaan Crosstabulation

			kegiatan keagamaan		Total
			mengikuti	tidak mengikuti	
spiritual support	rendah	Count	0	5	5
		% within spiritual support	0,0%	100,0%	100,0%
	sedang	Count	1	36	37
		% within spiritual support	2,7%	97,3%	100,0%
	tinggi	Count	6	7	13
		% within spiritual support	46,2%	53,8%	100,0%
Total		Count	7	48	55
		% within spiritual support	12,7%	87,3%	100,0%

kecemasan * usia Crosstabulation

			usia			Total
			17-25	26-35	>35	
kecemasan	tidak	Count	2	9	4	15
		% within kecemasan	13,3%	60,0%	26,7%	100,0%
	ringan	Count	3	1	0	4
		% within kecemasan	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	sedang	Count	16	10	2	28
		% within kecemasan	57,1%	35,7%	7,1%	100,0%
	berat	Count	7	1	0	8
		% within kecemasan	87,5%	12,5%	0,0%	100,0%
Total		Count	28	21	6	55
		% within kecemasan	50,9%	38,2%	10,9%	100,0%

kecemasan * usia kehamilan Crosstabulation

			usia kehamilan			Total
			1	2	3	
kecemasan	tidak	Count	8	5	2	15
		% within kecemasan	53,3%	33,3%	13,3%	100,0%
	ringan	Count	1	1	2	4
		% within kecemasan	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
	sedang	Count	8	9	11	28
		% within kecemasan	28,6%	32,1%	39,3%	100,0%
	berat	Count	2	0	6	8
		% within kecemasan	25,0%	0,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	19	15	21	55
		% within kecemasan	34,5%	27,3%	38,2%	100,0%

kecemasan * paritas Crosstabulation

			paritas					Total
			1	2	3	4	5	
kecemasan tidak	Count		4	5	4	1	1	15
	% within kecemasan		26,7%	33,3%	26,7%	6,7%	6,7%	100,0%
ringan	Count		3	0	1	0	0	4
	% within kecemasan		75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
sedang	Count		19	7	2	0	0	28
	% within kecemasan		67,9%	25,0%	7,1%	0,0%	0,0%	100,0%
berat	Count		7	0	1	0	0	8
	% within kecemasan		87,5%	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Count		33	12	8	1	1	55
	% within kecemasan		60,0%	21,8%	14,5%	1,8%	1,8%	100,0%

kecemasan * riwayat persalinan Crosstabulation

			riwayat persalinan			Total
			normal	SC	tidak ada	
kecemasan tidak	Count		8	3	4	15
	% within kecemasan		53,3%	20,0%	26,7%	100,0%
ringan	Count		1	0	3	4
	% within kecemasan		25,0%	0,0%	75,0%	100,0%
sedang	Count		6	3	19	28
	% within kecemasan		21,4%	10,7%	67,9%	100,0%
berat	Count		1	0	7	8
	% within kecemasan		12,5%	0,0%	87,5%	100,0%
Total	Count		16	6	33	55
	% within kecemasan		29,1%	10,9%	60,0%	100,0%

kecemasan * bertempat tinggal Crosstabulation

			bertempat tinggal		Total
			Suami, anak dan orangtua	suami dan/atau anak	
kecemasan	tidak	Count	5	10	15
		% within kecemasan	33,3%	66,7%	100,0%
	ringan	Count	1	3	4
		% within kecemasan	25,0%	75,0%	100,0%
	sedang	Count	11	17	28
		% within kecemasan	39,3%	60,7%	100,0%
	berat	Count	1	7	8
		% within kecemasan	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	18	37	55
		% within kecemasan	32,7%	67,3%	100,0%

kualitas tidur * paritas Crosstabulation

			paritas					Total
			1	2	3	4	5	
kualitas tidur	Baik	Count	22	8	6	1	1	38
		% within kualitas tidur	57,9%	21,1%	15,8%	2,6%	2,6%	100,0%
	Buruk	Count	11	4	2	0	0	17
		% within kualitas tidur	64,7%	23,5%	11,8%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	33	12	8	1	1	55
		% within kualitas tidur	60,0%	21,8%	14,5%	1,8%	1,8%	100,0%

kualitas tidur * riwayat persalinan Crosstabulation

			riwayat persalinan			Total
			normal	SC	tidak ada	
kualitas tidur	baik	Count	10	6	22	38
		% within kualitas tidur	26,3%	15,8%	57,9%	100,0%
	buruk	Count	6	0	11	17
		% within kualitas tidur	35,3%	0,0%	64,7%	100,0%
Total		Count	16	6	33	55
		% within kualitas tidur	29,1%	10,9%	60,0%	100,0%

kualitas tidur * usia kehamilan Crosstabulation

			usia kehamilan			Total
			1	2	3	
kualitas tidur	baik	Count	18	15	5	38
		% within kualitas tidur	47,4%	39,5%	13,2%	100,0%
	buruk	Count	1	0	16	17
		% within kualitas tidur	5,9%	0,0%	94,1%	100,0%
Total		Count	19	15	21	55
		% within kualitas tidur	34,5%	27,3%	38,2%	100,0%

kualitas tidur * pekerjaan Crosstabulation

			pekerjaan		Total
			IRT	swasta	
kualitas tidur	baik	Count	22	16	38
		% within kualitas tidur	57,9%	42,1%	100,0%
	buruk	Count	12	5	17
		% within kualitas tidur	70,6%	29,4%	100,0%
Total		Count	34	21	55
		% within kualitas tidur	61,8%	38,2%	100,0%

Frequency Table

Usia

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		26,3273

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	28	50,9	50,9	50,9
	26-35	21	38,2	38,2	89,1
	>35	6	10,9	10,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	34,5	34,5	34,5
	2	15	27,3	27,3	61,8
	3	21	38,2	38,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	60,0	60,0	60,0
	2	12	21,8	21,8	81,8
	3	8	14,5	14,5	96,4
	4	1	1,8	1,8	98,2
	5	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

riwayat persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	16	29,1	29,1	29,1
	SC	6	10,9	10,9	40,0
	tidak ada	33	60,0	60,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

bertempat tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid orangtua	18	32,7	32,7	32,7
suami dan/atau anak	37	67,3	67,3	100,0
Total	55	100,0	100,0	

riwayat penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	55	100,0	100,0	100,0
Total	55	100,0	100,0	

kegiatan keagamaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mengikuti	7	12,7	12,7	12,7
tidak mengikuti	48	87,3	87,3	100,0
Total	55	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	34	61,8	61,8	61,8
swasta	21	38,2	38,2	100,0
Total	55	100,0	100,0	