

**HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK
ZULLIARTI KOTO, S.Tr.Keb.
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**DESIANI
1801032279**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK
ZULLIARTI KOTO, S.Tr.Keb.
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**DESIANI
1801032279**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

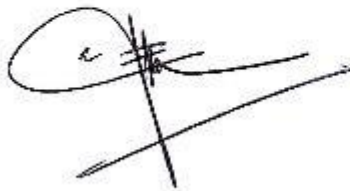
Judul Skripsi : Hubungan Peran Serta Suami dan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto, S.Tr.Keb. Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Desiani
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032279
Program Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Medan, 03 September 2019

Pembimbing I



(Aida Fitria, SST., M.Kes.)

Pembimbing II



(Rina Riyanti, S.Tr.Keb., M.K.M.)

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,**



**(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)
NIDN. (0125096601)**

Telah Diuji pada Tanggal : 03 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Aida Fitria, SST., M.Kes.

Anggota : 1. Rina Riyanti, S.Tr.Keb., M.K.M.
2. Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 26 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



(Desiani)

1801032279

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PARTICIPATION OF THE HUSBAND AND HEALTH WORKERS WITH THE LEVEL OF ANXIETY OF PREGNANT WOMEN IN FACING DELIVERY PROCESS AT ZULLIARTI KOTO STR, Keb CLINIC IN 2019

DESIANI
1801032279

One of the influential factors in labor process is psychological factors in pregnant women. Psychology in pregnant women must be well prepared for labor and reduce the risk of anxiety in pregnancy. At Zulliarti Koto Clinic, it was found that mothers who experienced anxiety from the initial survey as many as 6 people. This study aims to be able to overcome problems in pregnant women who experience anxiety during labor.

This study used analytical survey with cross sectional approach. Data collection was using a questionnaire. The study populations were all pregnant women who become patients at Zulliarti Koto S.Tr.keb Clinic in May to July 2019 as many as 30 pregnant women. The sampling technique was done by accidental sampling technique. Data analysis techniques using univariate and bivariate using chi-square test.

Chi-square test results on the role of the husband's 95% confidence level with $\alpha=.05$ and sig $p=.021$. and chi-square test results on the role of health workers at 95% confidence level with $\alpha =.05$ and sig $p =.007$.

The conclusion shows that there is the relationship between the husband's role and health care workers with the anxiety level of pregnant women in facing delivery process at Zulliarti Clinic Koto STR.,Keb. Suggestion for health workers to better provide health services and counseling to pregnant women properly.

Keywords: Pregnancy, Delivery, Husband's Role, and Anxiety

References: 14 Books, 27 Journals



ABSTRAK

HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR,Keb TAHUN 2019

DESIANI
1801032279

Faktor yang berpengaruh dalam proses persalinan salah satunya adalah faktor psikis pada ibu hamil. Psikis pada ibu hamil harus di persiapkan dengan baik untuk persalinan dan mengurangi resiko terjadinya kecemasan dalam kehamilan. Di Klinik Zulliarti Koto di dapati ibu yang mengalami kecemasan dari melakukan survei awal sebanyak 6 orang, tujuan penelitian ini adalah untuk dapat mengatasi masalah pada ibu hamil yang mengalami kecemasan pada proses persalinan.

Penelitian ini bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan dengan menggunakan kuesioner, populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang menjadi pasien di klinik Zulliarti Koto S.Tr.keb pada bulan Mei sampai dengan Juli 2019 sebanyak 30 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini di lakukan dengan teknik *accidental sampling*. Teknik analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil uji *chi-square* pada peran suami tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ dan *sig p* = 0,021. Dan hasil uji *chi-square* pada peran petugas kesehatan pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ dan *sig p* = 0,007.

Kesimpulan peneltian ini Ada hubungan Peran Suami dan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb. Sarannya kepada petugas kesehatan agar lebih memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan konseling pada ibu hamil secara baik.

Kata Kunci : Kehamilan, persalinan, peran suami, dan kecemasan
Daftar Pustaka : 14 buku, 27 Jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Peran Serta Suami dan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto, S.Tr.Keb. Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institusi Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebarnya kepada Bapak/Ibu.

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes., Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. dr. H. Ismail Effeandy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Aida Fitria, SST., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Rina Riyanti, S.Tr.Keb., M.K.M., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd., selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis Menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu , penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 03 September 2019

Penulis

Desiani

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Desiani
Tempat/Tanggal Lahir : Marlitung, 10 Desember 1995
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 4 (empat) dari 5 (lima) bersaudara
Alamat Sekarang : Dsn. III Merlingga Desa Karang Anyar
Kec. Secanggang Kab. Langkat

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Margono
Pekerjaan Ayah : Petani
Nama Ibu : Mugiati
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Sekarang : Dsn. III Merlingga Desa Karang Anyar
Kec. Secanggang Kab. Langkat

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2001 – 2007 : SD Negeri No. 050679 Desa Mangga
Tahun 2007 – 2010 : SMP Negeri 2 Secanggang
Tahun 2010 – 2013 : SMA Swasta Persiapan Stabat
Tahun 2013 – 2016 : D3 Akademi Kebidanan Langkat
Tahun 2018 – 2019 : Menyelesaikan D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	9
2.2.1. Kehamilan	9
2.2.2. Persalinan	13
2.2.3. Kecemasan	17
2.2.4. Konsep Dukungan Sosial Suami	28
2.2.5. Petugas Kesehatan	29
2.3. Hipotesis	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1. Desain Penelitian	32
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1. Lokasi Penelitian	32
3.2.2. Waktu Penelitian	32
3.3. Populasi dan Sampel	33
3.3.1. Populasi	33
3.3.2. Sampel	33
3.4. Kerangka Konsep	33
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	33
3.5.1. Defenisi Operasional	33
3.5.2. Aspek Pengukuran	47

3.6.	Metode Pengumpulan Data	35
3.6.1.	Jenis Data	35
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data	35
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	35
3.7.	Metode Pengolahan Data	39
3.8.	Analisa Data	40
3.8.1.	Analisis Univariat	40
3.8.2.	Analisis Bivariat	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	42
4.2.	Hasil Penelitian	42
4.2.1.	Analisis Univariat	42
4.2.2.	Analisis Bivariat	44
4.3.	Pembahasan	47
4.3.1.	Hubungan Peran Serta Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019	47
4.3.2.	Hubungan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019	49
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1.	Kesimpulan	51
5.2.	Saran	52
5.2.1.	Bagi Klinik Zulliarti Koto, S.Tr.Keb.	52
5.2.2.	Bagi Institusi Pendidikan	52
5.2.3.	Bagi Peneliti Selanjutnya	52
	DAFTAR PUSTAKA	53
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	33

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel	35
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Peran Suami	37
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Petugas Kesehatan	37
Tabel 3.4. Reliabilitas Statistic	39
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Peran Suami di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019	43
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Petugas Kesehatan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019	43
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019	44
Tabel 4.4. Tabulasi Silang Antara Peran Serta Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019	45
Tabel 4.5. Tabulasi Silang Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	56
Lampiran 2. Master Data Penelitian	64
Lampiran 3. Master Data Uji Validitas	66
Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas	72
Lampiran 5. Hasil Output Penelitian	80
Lampiran 6. Surat Survei Awal	85
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal	86
Lampiran 8. Surat Uji Validitas	87
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas	88
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian	89
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian	90
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	91
Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal	92
Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi	93
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal	94
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi	96
Lampiran 17. Dokumentasi	98

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa kehamilan dan persalinan pada manusia menjadi fokus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Mengenai ibu hamil dan ibu yang akan bersalin dilindungi secara adat, religi, peran keluarga, peran suami dan moral kesusilaan. Seorang wanita hamil biasanya mengalami perasaan ambivalen yaitu perasaan yang bersifat positif dan negatif terhadap kehadiran bayi. Perasaan positif berupa kebahagiaan yang di ekspresikan secara bebas dan tidak menimbulkan perasaan bersalah. Perasaan negatif kurang dapat diekspresikan secara bebas karena perasaan yang tidak disadari. Perasaan negatif meliputi rasa cemas akan sakit yang ditimbulkan pada saat persalinan tiba. Untuk mengurangi rasa kecemasan dan rasa takut adalah tanggung jawab dari seorang suami khususnya ibu hamil itu sendiri. Rasa cemas itu ditandai dengan rasa ketakutan yang tidak menyenangkan. (1)

Menurut WHO (*World Health Organization*) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. WHO memperkirakan bahwa ada 830 kematian dikarenakan kehamilan dan persalinan diseluruh dunia setiap harinya, dan 99% kematian tersebut berada pada Negara berkembang. (2)

Di Indonesia angka kematian ibu dan bayi masih tinggi berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 didapatkan angka kematian ibu mencapai 359/ 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami

peningkatan dibandingkan dengan hasil survei SDKI 2007 dimana angka kematian ibu 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan (42%), eklamsi/ preeklamsi (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau partus macet (9%), penyebab lain (15%). (3)

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 74/ 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6/ kelahiran hidup.(4)

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Tentang tenaga kesehatan No.03 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Petugas kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal. (5)

Kecemasan (ansietas) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti. Kecemasan yang dialami para ibu menjelang persalinan mulai dari kecemasan akan bayinya jika lahir premature, cemas terhadap perkembangan janin dalam Rahim, cemas terhadap kematian bayinya, cemas terhadap bayinya jika lahir cacat, cemas akan proses persalinan, cemas terhadap kemungkinan komplikasi saat persalinan hingga cemas terhadap nyeri yang timbul saat persalinan kecemasan yang berlebihan dapat membahayakan dan mengancam dapat juga menyebabkan kematian. (6)

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil di antaranya yaitu status kesehatan ibu dan bayi, umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan dukungan keluarga khususnya suami. Dukungan suami sangat diharapkan oleh seorang ibu primigravida yang pertama kali menghadapi kehamilan, ketika menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu hal yang baru yang akan dialaminya. Namun saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap proses persalinan. Rendahnya partisipasi suami tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan suami tentang kehamilan, pengalaman status perkawinan, status sosial ekonomi, budaya, pendapatan dan tingkat pendidikan. (7)

Komplikasi kelahiran dan kematian ibu dapat dihindari dengan memberikan perawatan, perlindungan dan pertolongan yang baik dengan secara bersama-sama dan terpadu antara keluarga khususnya suami. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut sangat berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari suami akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan dan persalinan. (8)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.(9)

Faktor faktor yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan di antaranya adalah power (his, tenaga meneran), passage (janin, plasenta), spikis (satu satunya di pengaruhi oleh pendamping persalinan), posisi, tempat persalinan, dan menolong. Seorang yang memasuki masa persalinan akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Ketakutan yang sering di rasakan oleh ibu yang melahirkan, di sebabkan oleh ketakutan dengan kondisi janinnya dan memacu keluarnya hormone adrenalin yang akan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke rahim sehingga terjadi penurunan kontraksi Rahim yang dapat menghambat proses persalinan. Kondisi ini akan meningkatkan angka komplikasi persalinan seperti perdarahan dan infeksi yang akan menyebabkan meningkatkan angka kematian ibu. (10)

Masalah peran suami pada saat istri hamil adalah: pertama, menyediakan makan bagi ibu hamil dengan kandungan gizi yang cukup dan kesiapannya untuk selalu mengingatkan serta memotivasi dalam mengkonsumsi nutrisi yang cukup. Kedua, suami perlu mempersiapkan dana ekstra yang tidak sedikit, baik untuk keperluan saat kehamilan maupun saat persalinan tiba, terlebih apabila kelak dibutuhkan tindakan operasi. Ketiga, suami juga harus mengingatkan kepada ibu hamil untuk beristirahat dengan cukup, sehingga suami harus melakukan semua kegiatan yang biasa dilakukan oleh istri, atau apabila istri tidak dapat melayani kebutuhan dengan baik seperti biasanya suami bisa memakluminya. Sehubungan dengan hal tersebut, istri masih mempunyai hak untuk diberi nafkah oleh suami secara penuh, dihormati, dibantu termasuk untuk di sayangi dan dikasih sayangi. Hal ini tentunya memberatkan suami sebagai kepala keluarga yang harus berperan ganda. (11)

Petugas kesehatan adalah seseorang yang di hargai, di hormati dimata pasien karena mereka berstatus tinggi sesuai dengan pendidikannya. Perannya dalam kesehatan sangat di butuhkan, untuk itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif terhadap kesehatan.

Tenaga kesehatan akan berupaya meningkatkan kesehatan pasien dengan mempengaruhi perilaku mereka. pengaruh tersebut tergantung pada komunikasi persuasive yang di tujukan pada pasien meliputi perhatian, pemahaman, ingatan penerima, dan perubahan perilaku. dengan adanya komunikasi tersebut akan di ciptakan dan di pertahankan suatu hubungan yang akan membantu hal positif untuk mendorong pasien dalam melakukan tindakan yang bermanfaat bagi kesehatan diri dan keluarga. Dukungan sosial dari petugas kesehatan terlihat saat petugas pelayanan kesehatan, yaitu dengan menjelaskan, mengajak, memberi simpati dan memberi contoh untuk berperilaku sehat. (12)

Klinik Zuliarti Koto merupakan suatu wadah yang memberikan pelayanan ruang lingkup ibu dan anak yang ada di kabupaten langkat, klinik ini memiliki jumlah kunjungan ibu ANC yang banyak 43/bulan.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di klinik Zulliarti Koto STR., Keb. yang berada di Jl. Sutoyo Lingkungan III, Kel. Sidomulyo, Kabupaten Langkat pada tanggal 20 Februari 2019 dari hasil wawancara bahwa terdapat 10 ibu hamil trimester III mengatakan bahwa 2 suami mendukung dalam hal menemani ibu pada pemeriksaan kehamilan dan mengetahui perubahan yang dialami oleh istri sehingga rasa takut dan kecemasan yang dialami ibu sedikit berkurang tetapi dari 2 orang ibu tersebut masih tetap merasa takut dan

cemas walaupun suami berperan dalam memberi dukungan dan 6 dari ibu hamil mengatakan bahwa suami kurang mengetahui perubahan yang dialami istri karena suami sibuk bekerja sehingga rasa takut dan kecemasan yang dialami oleh ibu tidak berkurang bahkan meningkat pada ibu menjelang persalinan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Serta Suami dan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto, S.Tr.Keb.”

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini

1. Apakah ada hubungan peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
2. Apakah ada hubungan petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, dapat dilihat tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan peran suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di klinik Zulliarti koto STR.Keb tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di klinik Zulliarti koto STR.keb tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan tentang Hubungan Peran Serta Suami dan Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Sebagai sumber informasi dan masukan bagi ibu hamil di klinik Zulliarti Koto untuk meningkatkan pengetahuan tentang persalinan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan untuk klinik Zulliarti Koto dalam rangka meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang ada khususnya dalam hal pengetahuan hubungan peran serta suami dan pelayanan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

3. Bagi institusi kesehatan Helvetia

Sebagai bahan untuk menambah sumber bacaan atau informasi dalam proses belajar mengajar khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan, Serta menambah referensi perpustakaan di Institusi Kesehatan Helvetia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk semua pihak yang membutuhkan dan dapat dimanfaatkan dalam penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Adapun tinjauan penelitian terdahulu yang penulis gunakan sebagai panduan untuk penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ninih Nur Hidayah dengan judul Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Desa Tejosari. Hasil penelitian peran suami memiliki pengaruh yang sangat bermakna terhadap tingkat kecemasan yang cukup tinggi yaitu 0,523. Kemaknaan (signifikan) ini menunjukkan hasil f pada taraf kepercayaan 5 % dengan nilai $p = 0,006 < 0,05$ dan taraf kepercayaan 1 %.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitria Hayu Palupi: 2012 “Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dan Multigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Rumah Sakit Bersalin Saras Jaten Karanganyar”. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Sedangkan rancangan penelitiannya adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan rumus *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida di Rumah Sakit Bersalin Saras Jaten Karanganyar. Kemaknaan (signifikan) ini menunjukkan hasil 5% $t = 8,3373 > 2,024$ sehingga hipotesis nol ditolak, hipotesis alternatif diterima. Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel penelitian yaitu tingkat kecemasan dan jenis penelitian serta rancangan penelitian. Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak

pada tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu penelitian dan analisa data menggunakan uji hipotesis *kendall-tau*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nur Hidayati: 2013 “Hubungan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah metode korelasional. Sedangkan rancangan penelitiannya adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *kendall tau*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil pada persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan. Hasil ini menunjukkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel penelitian, jenis penelitian, rancangan penelitian dan analisa data. Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada tempat penelitian, teknik pengambilan sampel dan waktu penelitian.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiyah, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses pertumbuhan janin di dalam rahim. Proses kehamilan yang terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dari kehamilan (38 minggu dari pembuahan) fase kehamilan terbagi kedalam 3 fase atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan trimester. Trimester I adalah periode

minggu pertama sampai minggu ke 13 kehamilan, trimester II adalah periode minggu ke 14 sampai minggu ke 26 dan trimester ke III mulai minggu ke 27 sampai dengan kehamilan cukup bulan. (13)

Kehamilan adalah suatu proses alami yang dialami yang terjadi dalam Rahim wanita. Diawali dengan pertemuan sel telur dengan sel sperma kemudian tumbuh dan berkembang organ demi organ lengkap dengan segala fungsi masing-masing dan siap dilahirkan pada minggu ke 40. (14)

2. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Pada tahap ini dalam masa kehamilan ibu hamil memiliki tiga tahap kehamilan yaitu (15):

1. Pada kehamilan Trimester I (periode penyesuaian)

Krisis awal yang disebabkan oleh kebenaran jadinya kehamilan, sebagian wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka telah dapat menyesuaikan diri dengan membentuk hidup baru. Karena tubuh dan emosi seluruhnya berhubungan, perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi. Segera setelah konsepsi, progesterone dan estrogen dalam tubuh mulai meningkat. Terjadi keletihan, kelemahan, dan perasaan mual. Calon ibu merasa tidak sehat benar dan umumnya mengalami depresi.

2. Pada kehamilan trimester II (periode kesehatan yang baik)

Trimester II biasanya lebih menyenangkan. Fruktuasi emosional sudah mulai rendah, perhatian ibu hamil telah terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi dalam kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang di kandungnya.

3. Tahap trimester III

Trimester III merupakan klimak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar akhir bulan ke-8 mungkin mengalami periode tidak semangat dan depresi, ketidaknyamanan bertambah karena janin bertambah besar dan menunggunya terlalu lama, sehingga ibu hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan terjadi dan harus dihadapi.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (Antenatal Care)

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga di sebut *antenatal care* (ANC) yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga professional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang di laksanakan sesuai dengan standart pelayanan antenatal care yang di tetapkan. Pemeriksaan antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil ,hingga mampu menghadapi persalinan. (16)

4. Tujuan Antenatal Care (ANC)

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari pelayanan kesehatan ibu hamil adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil,termasuk riwayat penyakit secara umum ,kebidanan dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
 - e. Mempersiapkan peran suami dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
2. Tujuan khusus
- a. Mengenali dan mengobati penyulit penyulit yang mungkin di derita sedini mungkin.
 - b. Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak.
 - c. Memberikan nasehat nasehat tentang cara hidup sehari hari.

5. Standart Pelayanan Antenatal

Dalam penerapan praktis pelayanan antenatal pelayanan atau asuhan standart adalah “10 T” yaitu (Depkes RI, 2009) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Pemeriksaan tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi tetanus toksoid (TT) bila di perlukan.
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

2.2.2. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (17)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan.

2. Fisiologi Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah proses terjadinya persalinan secara fisiologi dengan beberapa gerakan-gerakan dari janin yaitu (18):

1. Penurunan kepala

Pada *primipara* kepala janin turun keronggga panggul atau ke PAP pada akhir minggu 36 kemilau, sedangkan *multipara* terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan *sinklismus* atau *asinklismus*.

2. Fleksi

Menurut hukum *Koppel*, fleksi kepala janin terjadi akibat sumbu kepala janin yang *eksentrik* atau tidak simetris, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan menurun.

3. Putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun melalui *diafragma pelvis* yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat *kombinasi elastisitas diafragma pevis* dan *intra-uteri* yang disebabkan oleh his.

4. Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kesil berada dibawah *simpisis* atau *hipomoklion*, kepala mengadakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan.

5. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar) yaitu gerakan kembali yang di lakukan bayi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala punggung anak.

6. Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu.

3. Tanda-tanda Persalinan

Terdapat beberapa tanda dan gejala persalinan antara lain sebagai berikut:

1. *Linghtening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*.
2. Perut kelihatan lebih melebar *fundus* uteri turun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil.
4. Perasaan yang dirasakan sakit di bagian perut dan dipinggang oleh adanya komtraksi-kontraksi lemah dari uterus disebut "*false labor pains*"
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang bisa mempengaruhi antara lain sebagai berikut (19):

1. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari bagian keras.

2. *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi.

3. *Passanger*

Kepala janin adalah merupakan bagian yang paling besar dan keras pada janin daripada bagian-bagian lain.

4. Psikologi ibu

Keadaan psikologinadalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi oleh ibu dan janin.

5. Tahapan Dalam Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV antaranya sebagai berikut (20):

1. Kala I (pembukaan)

Kala I dimulai oleh his persalinan sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks, kala I di bagi menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b. Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi tiga yaitu: fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase *dilatasi maksimal*, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase *deselerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (pengeluaran)

Kala II pengeluaranjanin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan *serviks* lengkap sampai dengan bayi keluar dari *uterus*. Kala II *primipara* biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada *multipara* biasanya berlangsung 0,5 jam.

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah melahirkan seluruhnya. Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung, dan rongga uterus akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta, karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi menebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.

4. Kala IV

Kala IV adalah masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*).

2.2.3. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan adanya bahaya yang mengancam dan mungkin seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak jelas, samar-samar, atau konfliktual. (21)

Kecemasan adalah keadaan khawatir yang megeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Misalnya, kesehatan, relasi sosial, dan kondisi lingkungan yang dapat menjadi sumber kekhawatiran.

Dari beberapa definisi diatas, maka dapat penulis simpulkan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran mengenai suatu peristiwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi dan mengancam perkembangan pada diri individu disertai keluhan fisik dan psikologis.

2. Gejala Kecemasan

Kecemasan dapat dibagi menjadi dua yaitu (22):

a. Gejala fisik

Berupa gejala darah tinggi, keringat dingin dan becucuran, debaran jantung berdetak lebih kencang/ cepat, sakit kepala, kaki dan tangan terasa dingin, kembung, lambung terasa perih, perasan sebah, banyak angin di dalam perut, obstipasi (susah kebelakang), megap-megap tak dapat bernapas, dan hidung tersumbat, kejang-kejang pada otot, gangguan pada sendi (mirip gejala rematik), gemetar, pencernaan menjadi tidak teratur, kesulitan tidur, nafsu makan hilang, lelah, mudah capek.

b. Gejala psikologi

Berupa takut sekali menjadi gila dan takut mati, derealisasi (dirinya bukan dirinya), rasa khawatir, gelisah kebingungan, distorsi persepsi, gangguan orientasi (ruang dan waktu), sulit memusatkan perhatian dan kemampuan asosiatif, merasa tidak berdaya, rasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri, merasa tidak tenang, terus menerus memeriksa segala sesuatu yang sudah dilakukan, *panic attack*, kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang, sensitif sekali, cepat marah, mudah sedih, sangat mudah untuk kehilangan pegangan, kehilangan motivasi dan minat, perasaan-perasaan tidak nyata, tidak bisa membuat keputusan, sangat sensitif terhadap suara.

3. Jenis-jenis Kecemasan

Adapun kecemasan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu (23):

a. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Kecemasan seperti ini misalnya ketakutan terhadap kebakaran, gempa bumi, atau binatang buas. Kecemasan ini menuntun kita untuk berperilaku bagaimana menghadapi bahaya. Tidak jarang ketakutan yang bersumber pada realitas ini menjadi ekstrim.

b. Kecemasan Neorosis (*Neorotic Anxiety*)

Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan yang implusif terutama sekali yang berhubungan dengan pemenuhan insting

seksual atau agresif. Kecemasan neurotik berupa cemas akan benda-benda/ hal-hal tertentu misalnya takut melihat darah, serangga, binatang-binatang kecil, takut tempat tinggi atau orang banyak. Adapula cemas dalam bentuk ancaman yaitu kecemasan yang menyertai gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa.

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan moral ini juga mempunyai dasar dalam realistik, karena di masa lampau orang telah mendapatkan hukuman sebagai akibat dari perbuatan yang menkanggar moral dan mungkin akan mendapat hukuman lagi. Perasaan bersalah dan berdosa meliputi hamil diluar nikah, pernikahan yang tidak direstui oleh keluarga dan ketiadaan suami/ keluarga pada saat hamil dan melahirkan perasaan bersalah dan berdosa ini muncul karena individu melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral yang ada dalam masyarakat. Hal inilah yang dapat menimbulkan kecemasan pada masyarakat.

4. Tingkat-tingkat Kecemasan

Adapun tingkat-tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Cemas ringan dapat ditunjukkan dengan:

- a. Timbul perasaan berdebar-debar, banyak bicara dan bertanya dapat mengenal tempat, orang dan waktu.
- b. Tekanan darah, nadi, dan pernafasan normal.

- c. Pupil mata normal.
- d. Perasaan teras relative terasa aman dan tetap tenang.
- e. Penampilan masih tetap tenang dan suara tidak tinggi.

2. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Cemas sedang dapat ditunjukkan dengan:

- a. Mulut kering, badan bergetar, ekspresi wajah ketakutan, tidak mampu rilek, meremas-remas tangan, posisi badan sering berubah, banyak bicara dengan volume keras.
- b. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernafasan mulai meningkat.

3. Cemas berat

Cemas berat dapat ditunjukkan dengan:

- a. Nafas pendek, rasa tercekik, pusing, sakit kepala, rasa tertekan, koma rasa nyeri dada, mual dan muntah, kondisi motoric berkurang, menyalahkan orang lain, cepat tersinggung, volume suara keras serta sulit dimengerti, perilaku diluar kesadaran.
- b. Tanda vital meningkat, berkeringat banyak, diare, peningkatan frekuensi buang air, wajah Nampak tegang.

4. Panik

Individu sangat kacau atau berbahaya bagi diri maupun orang lain. Tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif

5. Pengaruh Kecemasan Terhadap Fisik dan Psikis

Pengaruh kecemasan terhadap fisik dan psikis, meliputi (24):

- a. Bersifat Fisik
 1. Ujung-ujung jari terasa dingin.
 2. Pencernaan terasa tidak stabil.
 3. Detak jantung terasa cepat.
 4. Keringat bercucuran.
 5. Tidur tidak nyenyak.
 6. Nafsu makan hilang.
 7. Sesak nafas.
- b. Bersifat Psikis
 1. Adanya rasa takut.
 2. Tidak mampu memusatkan perhatian.
 3. Tidak berdaya.
 4. Perasaan akan tertimpa musibah.
 5. Rasa rendah diri.
 6. Hilangnya rasa percaya diri.
 7. Tidak tentram.

6. Kecemasan Pada Ibu Hamil

Kecemasan pada masa kehamilan sering terjadi karena merasa tidak mampu untuk menjalankan sebagai ibu sehingga terkadang ragu tentang kesiapan diri dalam menghadapi masa kehamilannya. Kecemasan yang muncul pada saat kehamilan adalah reaksi terhadap perasaan takut yang mengganggu kehidupan

sehari-hari dan mempengaruhi penyesuaian diri mereka terhadap lingkungannya.
(25)

Campuran perasaan yang dibawakan oleh ibu hamil. Yaitu rasa takut menanggung segala percobaan, rasa lemah, rasa cinta dan benci, rasa ketaguhan dan kepastian, rasa kegelisahan dan bahagia, harapan dan ketercemasan semuanya itu menjadi intensif dan mencapai klimaksnya pada minggu-minggu terakhir saat mendekati kelahiran bayi.

Wanita yang akan melahirkan mengkhawatirkan akan nasib anaknya yang akan dilahirkan. Penyebab wanita yang akan melahirkan yaitu (26):

- a. Kecemasan terhadap diri sendiri
 1. Cemas berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan diri sendiri.
 2. Cemas terhadap nyeri waktu persalinan.
 3. Cemas terhadap tidak segera mendapat pertolongan maupun perawatan semestinya.
 4. Cemas terhadap bahaya maut
- b. Kecemasan berhubungan dengan anaknya
 1. Takut bayinya cacat.
 2. Takut keguguran kemungkinan beranak kembar.
 3. Takut kematian dalam kandungan dan sebagainya.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil yaitu:

a. Stressor internal

Merupakan stressor yang berasal dari dalam diri sendiri adanya beban psikologis yang ditanggung ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi dalam kandungan. Stressor internal meliputi kecemasan yang dialami dalam diri ibu hamil tersebut, misalnya kurang percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran serta orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, persalinan, dan kehilangan pekerjaan.

b. Stressor eksternal

Merupakan pemicu stress yang berasal dari luar diri ibu, seperti status sosial, *relationship*, kasih sayang, *support* mental, *broken home*, dan respon negative dari lingkungan.

c. Dukungan keluarga

Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

d. Kekerasan pada masa lalu

Kekerasan yang terjadi pada masa lalu dapat membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan peraaaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

e. *Partner abuse*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan

oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai membahayakan kesehatan ibu dan bayi yang dikandung. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien.

8. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang di sebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Menurut skala HARS ada 14 *symptom* yang Nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0-4. (27)

Skala HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1999 dan sekarang telah menjadi standart dalam pengukuran kecemasan utama pada penelitian *trial* klinik. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial* klinik yaitu 0,93 dan 0,97.

Kuisisioner skala HARS penilaian terdiri dari 14 item meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan wajah lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, juga tidak pulas, dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, rasa tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala Somatik: nyeri pada otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.

8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, mukak merah dan pucat, serta merasa lemah.
9. Gejala cardiovascular: nyeri di dada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang, dan merasa nafas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambiung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea.
13. Gejala autonomi: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku atau sikap: gelisah, jari jari gemetar, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 = ringan (satu dari gejala yang ada)
- 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 = berat (lebih dari setengah gejala yang ada)
- 4 = panic (semua gejala ada)

Penentuan tingkat kecemasan menurut Hamilton dalam scalaepfer (2012) dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-4 dengan hasil :

Skor kurang dari 14=tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = panik

9. Peran Serta Suami Terhadap Kecemasan

Peran adalah perilaku individu yang di harapkan sesuai dengan posisi yang di miliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang di harapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya di perhatikan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum terjadi.

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah ayah sang anak, semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. (28)

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil. (29)

- a. Menerima tanda-tanda ia dicintai dan dihargai.
- b. Merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

Untuk mengurangi rasa keceemasan seorang istri, ada beberapa hal yang harus dilakukan seorang suami terhadap istrinya antara lain sebagai berikut:

1. Membantu menjaga kesehatan istri

Suami bisa ikut membantu menjaga kesehatan istri dengan cara mengawasi asupan makanan yang dikonsumsinya agar istri dapat menghindari makanan

yang tidak dianjurkan oleh dokter kandungan. Ingatkan juga sang istri untuk minum susu kehamilan dan makan makanan yang bergizi. Istri yang sedang hamil juga pasti memiliki nafsu makan yang besar. Karena itu, suami perlu memenuhi kebutuhan makan istri yang semakin bertambah.

2. Memanjakan istri

Memanjakan istri dengan cara mengajaknya berlibut dalam rangka *babymoon*, memenuhi keinginannya selama ngidam sebisa mungkin, dan membelikan hal-hal yang diinginkan istri adalah cara istri dapat menjalani masa kehamilannya dengan bahagia dan terhindar dari rasa stress, karena ibu hamil yang stress akan memberi dampak buruk pada kesehatan janinnya.

3. Menolong istri mengatasi keluhan

Sejumlah kondisi yang tidak nyaman, seperti sakit punggung, kaki bengkak, mual-mual, wajar dan akan dialami oleh istri yang sedang hamil. Karena itu, bantuan suami sangatlah dibutuhkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut. Misalnya seperti memijat punggung ibu hamil yang sakit, memijat bagian-bagian tubuh ibu hamil yang bengkak, dan membantu ibu meredakan rasa mualnya dengan memberi makanan yang lembut dan hangat. Jika hal-hal tersebut sering dilakukan oleh seorang suami, maka tingkat kecemasan yang dialami seorang istri pada saat kehamilan dapat dikurangi.

10. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil

Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari seorang dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan keluarga seperti suami, orangtua, mertua, yang membuat penerima merasa diperhatikan,

dihargai dan dicintai sedangkan untuk orang yang menerima dukungan keluarga memahami makna dukungan diberikan oleh keluarga. (29)

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi ibu hamil lebih-lebih dalam menjelang masa persalinan tiba. Dukungan keluarga yang paling dekat dengan wanita hamil adalah dari pasangannya (suami), dalam hal ini suami dapat memberikan sukungannya berupa memberikan semangat dan perhatian kepada istri, membina hubungan baik dengan pasangan, mengajak jalan-jalan ringan sambil ngobrol, bicara halus, positif dan sebagainya. Dengan begitu, istri bisa kuat secara mental untuk menghadapi segala hal di masa kehamilannya dan juga menjelang masa persalinannya. (30)

2.2.4. Konsep Dukungan Sosial Suami

Dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional. (31)

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai-nilai khusus bagi istri segala tanfa adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif. (32)

Dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu istri dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang istri. Dengan perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin, baha ia tidak saja tepat menjadi istri, tapi istri juga akan bahagia menjadi (calon) ibu bagi anak yang dikandungnya. (33)

Ada beberapa hal yang membuat dukungan sosial dari pasangan (suami atau istri) memberikan pengaruh penting bagi individu bersangkutan, yaitu:

1. Keterdekatan hubungan

Pemberian dukungan sosial dari suami atau istri lebih baik memiliki keterdekatan yang lebih tinggi dari pada sumber dukungan yang lainnya. Keterdekatan yang dimaksud di sini lebih menekankan pada kualitas hubungan bukan kuantitasnya. Individu yang memiliki suatu hubungan dekat dapat dipercaya cenderung memiliki kesehatan mental yang baik.

2. Ketersediaan pemberi dukungan

Individu yang yakin mendapat dukungan dari pasangannya apabila menghadapi kesulitan dapat mengatasi permasalahannya dengan lebih kreatif dari pada mereka yang ragu dengan ketersediaan dukungan.

3. Kualitas pertemuan

Pasangan hidup mempunyai frekuensi pertemuan yang lebih tinggi dibanding dengan sumber dukungan yang lain. Sehingga pemberian dukungan sosial dapat lebih sering diberikan oleh suami atau istri dari pada sumber-sumber yang lain.

2.2.5. Petugas Kesehatan

1. Pengertian Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah seseorang yang dihargai, dihormati dimata pasien karena mereka berstatus tinggi sesuai dengan pendidikannya. Perannya dalam kesehatan sangat dibutuhkan, untuk itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif terhadap kesehatan.

2. Macam-macam Peran Petugas Kesehatan

Macam-macam peran petugas kesehatan di bagi menjadi beberapa, yaitu (34):

1. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulasi kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain menerima pesan tersebut memberikan respond terhadap pesan yang di berikan.

Sebagai seorang komunikator ,petugas kesehatan seharusnya memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat di perlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadapkesakitan dan penyakit. Komunikasi di katakana efektif jika dari petugas kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien .

2. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Petugas kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri ciri yang perlu di ketahui yaitu melakukan pendampingan,menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang di hadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

3. Sebagai fasiliator

Fasililator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Petugas kesehatan

harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk juga harus mempertanya mengenai penjelasan yang kurang mengerti. Menjadi fasiliator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang kesehatan hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi fasiliator khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

4. Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan perasan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut di sebut juga konseling. Konseling yang di lakukan petugas kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur: proses dari konseling terdiri dari 4 unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik anatar petugas kesehatan dengan ibu hamil, penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri).

2.3. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah pernyataan *tentative* atau sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. (35) Hipotesis dari penelitian ini yaitu

1. Ada hubungan peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di klinik Zulliarti koto Str.keb tahun 2019.
2. Ada hubungan petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalianan di klinik Zulliarti koto Str.keb tahun 2019.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *survey analitik* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu bisa terjadi kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara hubungan peran serta suami dan pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan. sedangkan pendekatannya penelitian ini menggunakan adalah *Cross Sectional*, yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada satu saat. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk menguji hubungan peran serta suami dan pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. (36)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian yang dilakukan peneliti adalah, Klinik Zulliarti Koto, STR., Keb. Jln. Sutoyo Lingkungan III, Kel. Sidomuliyo, Kec. Stabat, Kab. Langkat, Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari tanggal Januari - Agustus 2019 mulai dari pengajuan judul, survey awal, penelusuran pustaka, persiapan proposal penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (38). Pada penelitian ini, peneliti mengambil populasinya adalah semua ibu hamil yang menjadi pasien klinik Zulliarti Koto pada periode Januari sampai dengan Agustus 2019 dengan kriteria inklusi populasi ibu hamil trimester III sebanyak 30 orang ibu hamil.

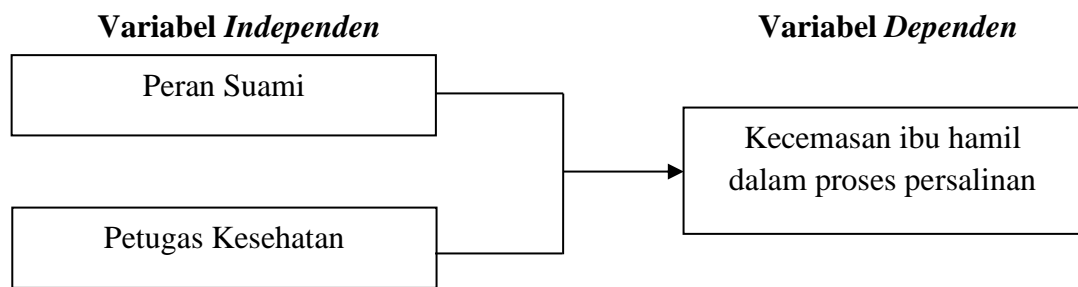
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (39)

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode teknik *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai sampel, bila di pandang responden yang kebetulan di temui itu sesuai sumber data. (40) Berdasarkan teknik pengambilan sampel ,maka sampel yang di ambil sebanyak 30 orang ibu hamil trimester III.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lainnya adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah dapat dilihat pada Gambar 3.1 berikut (40):



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah atasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang lain.

- a. Peran suami merupakan sebuah tindakan yang diberikan oleh suami untuk menghadapi tingkat kecemasan istri saat hamil dalam bentuk suami pemberi dana, pendamping, dukungan emosional.
- b. Petugas kesehatan merupakan sarana pelayanan yang sangat penting bagi ibu hamil untuk melihat perkembangan kehamilan dalam bentuk motivator, komunikator, konselor.
- c. Kecemasan ibu hamil adalah respon individu terhadap suatu keadaan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Adapun aspek pengukuran yang digunakan untuk penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel

No	Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis skala ukur
1	Peran Suami	15	Kuesioner skor maksimum 15	Baik : skor >5-15 Kurang baik : skor ≤5-15	1 0	Ordinal
2	Petugas kesehatan	15	Kuesioner skor maksimum 15	Baik : skor >5-15 Kurang baik : skor ≤5-15	1 0	Ordinal
3	Tingkat kecemasan	14	<i>Hamilton rating scale for anxiety</i> (HARS-A)	Tidak ada kecemasan skor <14 Kecemasan ringan : skor 14-20 Kecemasan sedang : skor 21-27 Kecemasan berat : skor 28-41 Kecemasan berat sekali : skor 42-56	1 2 3 4 5	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Pengumpulan data di laksanakan dengan menggunakan kuesioner yang di buat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta

cara pengisian kuesioner dan di tanyakan kepada responden apabila ada hal hal yang tidak di mengerti.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari survey awal, hasil dokumentasi, dan kunjungan pasien yang di ambil dar tempat penelitian.

3. Data tersier

Data tersier adalah data yang di peroleh dari hasil dokumentasi yang sudah di publikasikan, misalnya WHO, Profil Kesehatan Sumatera Utara.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data rekam primer tehnik pengumpulan menggunakan kuesioner /angket yang telah di berikan. Cara pengisian data di isi sendiri oleh responden dengan pengawasan dari peneliti petugas yang membantu dalam mengisi kuesioner.

3.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah untuk menentukan derajat ketepatan dan instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat di lakukan menggunakan SPSS yaitu menggunakan korelasi, instrument valid apabila korelasi adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi taraf signifikan sebesar 0,05.(41) Uji validitas dilakukan di klinik Sumiati STR,Keb karena uji validitas yang dilakukan kriterianya sama dengan klinik tempat penelitian dengan jumlah responden 15 responden dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Peran Suami

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0.968	0.514	Valid
2	0.774	0.514	Valid
3	0.567	0.514	Valid
4	0.921	0.514	Valid
5	0.921	0.514	Valid
6	0.611	0.514	Valid
7	0.921	0.514	Valid
8	0.968	0.514	Valid
9	0.699	0.514	Valid
10	0.968	0.514	Valid
11	0.899	0.514	Valid
12	0.899	0.514	Valid
13	0.969	0.514	Valid
14	0.899	0.514	Valid
15	0.662	0.514	Valid

Untuk mengetahui validitas kuisisioner peran suami maka penelitian menggunakan bantuan SPSS (*statistical package for the social sciences*) versi 22 dengan cara *analysis, correlate, bivariate*. Ketentuan dari hasil SPSS yaitu: besarnya hitung di konversikan pada r Tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuisisioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien dari r Tabel (0,514) ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$).

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui uji validitas peran suami yang telah dilakukan pada butir item kuisisioner 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 dan 15 dinyatakan valid.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Petugas Kesehatan

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0.654	0.514	Valid
2	0.865	0.514	Valid
3	0.918	0.514	Valid
4	0.987	0.514	Valid
5	0.987	0.514	Valid
6	0.654	0.514	Valid

7	0.987	0.514	Valid
8	0.987	0.514	Valid
9	0.987	0.514	Valid
10	0.987	0.514	Valid
11	0.987	0.514	Valid
12	0.615	0.514	Valid
13	0.918	0.514	Valid
14	0.918	0.514	Valid
15	0.987	0.514	Valid

Untuk mengetahui validitas kuisisioner petugas keehatan maka penelitian menggunakan bantuan SPSS (*statistical package for the social sciences*) versi 22 dengan cara *analysis, correlate, bivariate*. Ketentuan dari hasil SPSS yaitu: besarnya hitung di konversikan pada r Tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuisisioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien dari r Tabel (0,514) ($r_{hitung} > r_{tabel}$).

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui uji validitas petugas kesehatan yang telah dilakukan pada butir item kuisisioner 1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11,12,13,14 dan 15 dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat di percaya atau dapat di handalkan dan tetap konsisten bila di lakukan 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama,dengan menggunakan alat ukur yang sama. Penghitungan uji reliabilitas di lakukan hanya pada pernyataan yang telah memiliki atau memenuhi uji validitas. (42) untuk mengetahui realibilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS, kemudian dipakai *cross alfa* dibandingkan dengan tabel R *cronchbach alpha*.

Tabel 3.4. *Reliabilitas Statistics*

	<i>Cronchbach alpha</i>	<i>N of item</i>
Peran suami	0,971	15
Petugas kesehatan	0,982	15

Hasil uji *cronchbach alpha* dibandingkan dengan r tabel (*cronchbach's alpha* > r tabel). Berdasarkan hasil uji realibilitas instarumen peran suami dan petugas kesehatan diperoleh hasil 0,971 dari 15 item kuisisioner pertanyaan untuk peran suami dan 0,982 dari 15 item kuisisioner pertanyaan untuk petugas kesehatan dari hasil uji ralibilitas diatas maka dinyatakan sangat reliable atau sangat tinggi.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Cheking*

Di lakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan kode pada variabel variabel yang di teliti.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban jawaban dari masing masing responden yang mudah dalam bentuk "kode"(angka atau huruf) di masukan ke dalam program komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Data yang di kumpulkan, diolah dengan menggunakan computer. Analisa data yang di lakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Berikut adalah penjelasannya:

3.8.1. Analisis Univariat

Merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variable. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variable antara lain: karakteristik ibu hamil (hamil, tingkat pendidikan) peran suami dan tingkat kecemasan. Gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel disajikan dalam bentuk table dan narasi. Rumus distribusi frekuensi yaitu:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan: p : Persentase
 f : jumlah frekuensi
 n : jumlah responden

3.8.1. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariate ini adalah uji *chi-square* (χ^2) dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Uji *chi square*

dapat digunakan untuk melihat hubungan. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*).

Aturan yang berlaku pada uji *chi square* adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2 x 2 di jumpai nilai harapan (*expect value* = E) kurang dari 5, maka uji yang di gunakan adalah *Fisher Exact*.
- b. apabila pada tabel 2 x 2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka nilai yang di pakai sebaiknya *Continuty correction*.
- c. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain lain, maka gunakan uji pearson *chi-square*.(43)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Zulliarti Koto Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat terletak antara 30°30'30"-03°23'05" lintang utara dan 98°23'05"-98" bujur timur. Klinik Zuliarti Koto Desa Sidomulyo Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat berada pada 30 meter diatas permukaan laut, dengan luas wilayah 215 Km².

Klinik Zuliarti Koto Desa Sidomulyo Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat berada di jalan Sutoyo LK III Kelurahan Sidumulyo Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat dan memiliki batasan wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat : Kelurahan Kwala Bingai
2. Sebelah Utara : Kelurahan Pantai Gemi
3. Sebelah Timur : Kelurahan Kwala Bingai
4. Sebelah Selatan : Kelurahan Kwala Bingai

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang dituangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel-tabel distribusi yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Peran Suami di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Peran Suami di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

No	Peran Suami	Jumlah	
		F	%
1	Baik	10	33,3
2	Tidak Baik	20	66,7
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi frekuensi peran suami dari 30 responden, suami yang berperan dengan baik sebanyak 10 responden (33,3%), dan yang berperan tidak baik sebanyak 20 responden (66,7%).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Petugas Kesehatan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Petugas Kesehatan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	
		f	%
1	Baik	9	30,0
2	Tidak Baik	21	70,0
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi frekuensi petugas kesehatan bahwa dari 30 responden, dukungan petugas kesehatan yang baik sebanyak 9 responden (30,0%), dan Dukungan petugas yang tidak baik sebanyak 21 responden (70,0%).

3. Distribusi Fekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	
		f	%
1	Tidak Cemas	2	6,7
2	Ringan	10	33,3
3	Sedang	13	43,3
4	Berat	3	10,0
5	Berat Sekali	2	6,7
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan Ibu hamil dari 30 responden, yang tidak cemas sebanyak 2 responden (6,7%), yang ringan sebanyak 10 responden (33,3%), yang sedang sebanyak 13 responden (43,3%), yang berat sebanyak 3 responden (10,0%), dan yang berat sekali sebanyak 2 responden (6,7%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan peran serta suami dan petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

Uji statistik yang paling sering digunakan peneliti untuk analisis bivariat adalah *Chi-Square*.

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Antara Peran Serta Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

No	Peran Suami	Tingkat Kecemasan										Total	Sig-p	
		Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali				
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
1	Baik	2	6,7	6	20,0	2	6,7	0	0	0	0	10	33,3	
2	Tidak Baik	0	0	4	13,3	11	36,6	3	10,0	2	6,7	20	66,7	0,021
	Total	2	6,7	10	33,3	13	43,3	3	10,0	2	6,7	30	100	

Berdasarkan Tabel 4.4. tabulasi silang antara peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019, diketahui bahwa dari 30 ibu hamil trimester III yang peran suaminya baik dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 responden (6,7%), yang tingkat kecemasannya ringan sebanyak 6 responden (20,0%), yang tingkat kecemasannya sedang sebanyak 2 responden (6,7%), yang tingkat kecemasannya berat dan tidak berat tidak ada, dan yang peran suaminya tidak baik dan tidak mengalami kecemasan tidak ada, yang tingkat kecemasannya ringan sebanyak 4 responden (13,3%), yang tingkat kecemasannya sedang sebanyak 11 responden (36,6%), yang tingkat kecemasannya berat sebanyak 3 responden (10,0%), dan tidak berat sebanyak 2 responden (6,7%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ dan $sig p = 0,021$. Hasil analisis bivariat ini menunjukkan terdapat hubungan antara Peran Serta Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019.

Tabel 4.5. Tabulasi Silang Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

No	Peran petugas Kesehatan	Tingkat Kecemasan										Total	Sig-p	
		Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali				
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Baik	2	6,7	6	20,0	1	3,3	0	0	0	0	9	30,0	
2	Tidak Baik	0	0	4	13,3	12	40,0	3	10,0	2	6,7	21	70,0	0,007
	Total	2	6,7	10	33,3	13	43,3	3	10,0	2	6,7	30	100	

Berdasarkan Tabel 4.5. tabulasi silang antara peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019, diketahui bahwa dari 30 ibu hamil trimester III yang dukungan petugas kesehatannya baik dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 responden (6,7%), yang tingkat kecemasannya ringan sebanyak 6 responden (20,0%), yang tingkat kecemasannya sedang sebanyak 1 responden (3,3%), yang tingkat kecemasannya berat dan tidak berat tidak ada, dan yang dukungan petugas kesehatannya tidak baik dan tidak mengalami kecemasan tidak ada, yang tingkat kecemasannya ringan sebanyak 4 responden (13,3%), yang tingkat kecemasannya sedang sebanyak 12 responden (40,0%), yang tingkat kecemasannya berat sebanyak 3 responden (10,0%), dan tidak berat sebanyak 2 responden (6,7%).

Dari hasil uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ dan *sig p* = 0,007. Hasil analisis bivariat ini menunjukkan berartitidak ada hubungan antara Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019.

4.3. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian terhadap 30 orang responden ibu hamil di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb tahun 2019 maka diperoleh hasil sebagai berikut :

4.3.1. Hubungan Peran Serta Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.4. tabulasi silang antara peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019. Hasil analisis bivariat ini menunjukkan berarti ada hubungan antara Peran Serta Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019.

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah ayah sang anak, semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. (28) Dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi ibu hamil lebih-lebih dalam menjelang masa persalinan tiba. Dukungan keluarga yang paling dekat dengan wanita hamil adalah dari pasangannya (suami), dalam hal ini suami dapat memberikan sukungannya berupa memberikan semangat dan perhatian kepada istri, membina hubungan baik dengan pasangan, mengajak jalan-jalan ringan sambil ngobrol, bicara halus, positif dan sebagainya. Dengan begitu, istri bisa kuat secara mental untuk menghadapi segala hal di masa kehamilannya dan juga menjelang masa persalinannya. (30)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sri Yuni Tursilowati tahun 2007 “Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Desa Jepat Lor Kecamatan Tayu Kabupaten Pati” jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif korelasional. Sedangkan rancangan penelitiannya adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh. Analisa data menggunakan uji statistic analisis regresi dengan regresi linier sederhana. (13)

Menurut asumsi peneliti peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Peran suami sangat diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan. Ibu hamil selalu mengalami kecemasan dalam berbagai tingkatan. Kecemasan ini terjadi karena ibu yang hamil baru pertama kali merasakan sensasi nyeri yang sangat kuat menjelang persalinan, dengan adanya nyeri dan bayangan akan proses persalinan dapat menimbulkan kecemasan dalam diri ibu. Akan tetapi dengan adanya dukungan dari suami, kecemasan itu dapat dikurangi karena dengan adanya orang yang disayangi disekitarnya, maka akan membuat perasaan ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinannya. Sehingga tidak semua ibu primigravida mengalami kecemasan yang berat. Kecemasan ringan cenderung terjadi pada ibu primigravida yang didukung oleh suaminya, selain itu juga karena faktor umur yang optimal untuk terjadi

kehamilan dan persalinan, sehingga resiko yang mungkin dialami oleh ibu bersalin akan lebih sedikit, sehingga kecemasan yang dialami ibu cenderung lebih ringan. Kecemasan sedang dan berat banyak dialami oleh ibu primigravida yang tidak didukung oleh suaminya dan juga dipengaruhi oleh faktor umur.

4.3.2. Hubungan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.5. tabulasi silang antara peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019, Hasil analisis bivariat ini menunjukkan berartitad hubungan antara Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb Tahun 2019.

Petugas kesehatan adalah seseorang yang dihargai, dihormati dimata pasien karena mereka berstatus tinggi sesuai dengan pendidikannya. Perannya dalam kesehatan sangat dibutuhkan, untuk itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif terhadap kesehatan.

(12)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Hayu Palupi: 2012 “Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dan Multigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Rumah Sakit Bersalin Saras Jaten Karanganyar”. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Sedangkan rancangan penelitiannya adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan rumus *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara

primigravida dan multigravida di Rumah Sakit Bersalin Saras Jaten Karanganyar. Kemaknaan (signifikan) ini menunjukkan hasil 5% to : $t = 8,3373 > 2,024$ sehingga hipotesis nol ditolak, hipotesis alternatif diterima. Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel penelitian yaitu tingkat kecemasan dan jenis penelitian serta rancangan penelitian. Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada tempat penelitian, tehnik pengambilan sampel, waktu penelitian dan analisa data menggunakan uji hipotesis *kendall-tau*. (14)

Menurut asumsi peneliti bahwa petugas kesehatan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. Cemas menghadapi persalinan adalah hal yang wajar tetapi petugas kesehatan harus mampu menghadapi hal tersebut dan mampu memberikan motivasi serta solusi untuk menurunkan kecemasan ibu. Petugas kesehatan harus memberikan motivasi kepada ibu hamil dan dapat memecahkan masalah yang di hadapi pasien, seperti kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kemudian kurangnya penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Jarangnya peran petugas kesehatan memberikan konseling tentang kecemasan dalam menghadapi proses persaliana dan petugas kesehatan seharusnya memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Sehingga tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting terhadap kesehatan masyarakat. agar masyarakat mampu meningkatkan kemampuan dalam menghadapi proses persalinan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil peneliti yang dilakukan di Klinik Klinik Zulliarti Koto STR., Keb mengenai Peran Suami dan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan peran suami dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan peran suami dari 30 responden (100%) suami yang berperan dengan baik sebanyak 10 responden (33,3%), dan yang berperan tidak baik sebanyak 20 responden (66,7%).
2. Berdasarkan distribusi frekuensi petugas kesehatan bahwa dari 30 responden (100%) dukungan petugas kesehatan yang baik sebanyak 9 responden (30,0%), dan Dukungan petugas yang tidak baik sebanyak 21 responden (70,0%).
3. Berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan Ibu hamil dari 30 responden (100%) yang tidak cemas sebanyak 2 responden (6,7%), yang ringan sebanyak 10 responden (33,3%), yang sedang sebanyak 13 responden (43,3%), yang berat sebanyak 3 responden (10,0%), dan yang berat sekali sebanyak 2 responden (6,7%).
4. Ada hubungan yang signifikan Peran Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan, maka, dengan nilai signifikan $0.021 < 0,05$ berarti hipotesa diterima.

5. Ada hubungan yang signifikan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb, maka, dengan nilai signifikan $0.007 < 0,05$ berarti hipotesa diterima.

5.2. Saran

Mengingat pentingnya Peran Suami dan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Zulliarti Koto STR., Keb, dengan ini disarankan:

5.2.1. Bagi Klinik Zulliarti Koto STR., Keb

Disarankan untuk Klinik Zulliarti Koto STR., Keb serta tenaga kesehatan lainnya lebih mengoptimalkan pelayanan kesehatan dalam memberikan konseling kepada ibu hamil tentang Tingkat Kecemasan menghadapi proses persalinan.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Semoga Institusi dapat melakukan upaya penyuluhan kepada mahasiswa agar mahasiswa dapat menerapkan pelayanan kesehatan yang baik yang sesuai tentang Peran Suami dan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan untuk memperdalam dan mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan Peran Suami dan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan dengan menambah variabel penulis yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. RISTICA, Octa Dwienda, et al. *Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish, 2015.
2. WAHYUNI, Eka. Asuhan Kebidanan Pada Ny.” N” G1p00000 Uk 41 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif Menggunakan Murottal Al-Qur’an Di Bpm Farochah Kalami, Sst Desa Pulo Tawang Sari Kabupaten Jombang. 2015. Phd Thesis. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum.
3. CHASANAH, Siti Uswatun. Peran Petugas Kesehatan Masyarakat dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs 2015. *Jurnal kesehatan masyarakat Andalas*, 2017, 9.2: 73-79.
4. UTARA, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010. Medan: Dinkes Sumatera Utara, 2015.
5. Indonesia, Republik. "Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan." *Jakarta Republik Indones*(2009).
6. ANGGRAINI, Shinta Ratna. *Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Proses Menyusui antara Ibu Primipara dan Multipara di RSUD Kota Surakarta*. 2011. PhD Thesis. universitas sebelas maret.
7. HANDAYANI, Reska. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, 2017, 11.1: 60-69.
8. PUSPITASARI, Ratna; SUSANTI, Rini; MARDIYANINGSIH, Eko. Hubungan antara Peran Suami dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di RB. Rahayu Ungaran Kabupaten Semarang. 2013.
9. OKTARINA, Mika. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish, 2015.
10. LAILIA, Ilmah Nur, et al. Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di BPM Arifin S Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 2017, 8.1.
11. NASIHAH, Mimatun; HIDAYAH, Ninis Nur. PENGARUH PERAN SERTA SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI DESA TEJOASRI KECAMATAN LAREN KABUPATEN LAMONGAN 2015. *JURNAL KEBIDANAN*, 2015, 7.1: 8.
12. UTAMI, Agnita; LESTARI, Widia. Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia*, 2011, 1.2: 86-94.
13. ARNINDA, CAHYA. *ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY A MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI RB FAUZIAH KATINI S. ST*. 2018. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
14. SARI, Ni Made Dian Pramita. *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primigravida Trimester I Dengan Mual Di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2018*. 2018. PhD Thesis. Jurusan Keperawatan 2018.

15. Manuaba, Ida Bagus Gde. "Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan." Egc, 1998.
16. OKTARINA, Mika. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish, 2015.
17. NURWARIDHA, Nurwaridha. *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi Dengan Kasus Persalinan Post Matur Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tahun 2016*. 2016. PhD Thesis. Univeritas Islam Negeri Alauddin Makassar.
18. LAILIYANA, Laila A.; DAIYAH, I.; SUSANTI, A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta. EGC, 2011, 1-92.
19. SAKU, Buku. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama, 2013.
20. UTOMO, Slamet. *Pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan pasien seksio sesarea di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten*. 2008. PhD Thesis. Universitas Sebelas Maret.
21. MAHAYANTI, NI LUH NYOMAN WIDYA; MAHAYANTI, NI LUH NYOMAN WIDYA. *Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Ibu Persalinan Kala I di Rumah Sakit Umum Ganesha*. 2016. PhD Thesis. Universitas Udayana.
22. RETNOWATI, Sofia. *Pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama*. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 2011, 8.1.
23. NA'IM, Nur Jannatun. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primipara menghadapi persalinan di puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. 2010.
24. RETNOWATI, Sofia. *Pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama*. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 2011, 8.1.
25. RAHMY, Cut; U'BUDIYAH, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kelancaran Proses Persalinan Ibu Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013* [Karya Tulis Ilmiah]. *STIKES U'Budiyah, Jurusan Kebidanan, Banda Aceh*, 2013.
26. AFIYAH, Ni'matul. *Dakwah mau'idhah hasanah dalam mengurangi tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan di rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal*. 2016. PhD Thesis. UIN Walisongo.
27. APRISANDITYA, ANNIE. *Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil*. 2011. PhD Thesis. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
28. ULYAH, Shifatul. *EFEKTIFITAS TERAPI SEFT (SPIRITUAL EMOSIONAL FREEDOM TEHNIQUE) DALAM MENURUNKAN KECEMASAN*. 2014. PhD Thesis. UIN Sunan Ampel Surabaya.
29. MAHMUDAH, Dedeh. *Hubungan dukungan keluarga dan religiustas dengan kecemasan melahirkan pada ibu hamil anak pertama Primigravida*. 2010.
30. SUSANTI, Ni Nengah; KES, M. *Psikologi kehamilan*.

31. MAHARANI, Triana Indri; FAKHRURROZI, Muhammad. Hubungan dukungan sosial dan kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester ketiga. *Jurnal ilmiah psikologi*, 2014, 7.2.
32. DJOHT, Djekky R. Penerapan Ilmu Antropologi Kesehatan Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Papua. *dalam Jurnal Anthropologi Papua*, 2002, 1.1: 13-34.
33. Sumantri, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Prenada Media.
34. Herawati, Tuti. "Pengaruh Sistem Pengendalian Intern Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Survei Pada Organisasi Perangkat Daerah Pemda Cianjur)." *STAR–Study & Accounting Research* 11.1 (2014): 1-14.
35. Notoadmojo. *Metode penelitian*. Yogyakarta : nuha medika ;2015
36. Simamora, Bilson. *Panduan riset perilaku konsumen*. Gramedia Pustaka Utama, 2002.
37. MACHMUD, Muslimin. TUNTUNAN PENULISAN TUGAS AKHIR BERDASARKAN PRNSIP DASAR PENELITIAN ILMIAH. *Research Report*, 2016.
38. SIMAMORA, Bilson. *Panduan riset perilaku konsumen*. Gramedia Pustaka Utama, 2002.
39. Ediyanto, Muhlasah Novitasari Mara, and Neva Satyahadewi. "Pengklasifikasian Karakteristik Dengan Metode K-Means Cluster Analysis." *Bimaster* 2.02 (2013).
40. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan kuantitatif , kualitatif dan R&D*. Bandung: alfabeta;2014.
41. krida Wacana, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen. "Metodologi Penelitian Kerangka teori, kerangka konsep dan variabel kasus Peningkatan angka Tuberkulosis Paru MDR di Puskesmas K Teo Wijaya B1."
42. Matondang, Zulkifli. "Validitas dan reliabilitas suatu instrumen penelitian." *Jurnal Tabularasa* 6.1 (2009): 87-97.
43. Saryono.& angreini , M metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: nuha medika ;2017
44. Kusumastuti, Nur Ratri, and Wahyu Meiranto. *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecenderungan kecurangan akuntansi dengan perilaku tidak etis sebagai variabel intervening*. Diss. Fakultas Ekonomika dan Bisnis, 2012.

Lampiran 1. Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DIKLINIK
ZULLIARTI KOTO STR.Keb
TAHUN 2019**

NAMA RESPONDEN :

UMUR :

ALAMAT :

I. KUESIONER PERAN SUAMI PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pertanyaan pertanyaan di bawah ini ,kemudian pilih satu jawaban yang sesuai dengan pilihan anda. Berilah tanda check list pada jawaban pada kolom criteria jawaban yang artinya sebagai berikut:

-Ya

-Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami anda mau mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?		
2.	Apakah suami anda selalu mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?		
3.	Apakah suami anda memberikan dukungan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?		
4.	Apakah suami anda memberikan biaya untuk pemeriksaan kehamilan?		
5.	Apakah suami anda mendampingi ibu konsultasi kepetugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang kehamilan?		
6.	Apakah suami anda memberikan dana untuk membelikan makanan ibu yang di inginkan?		

7.	Apakah suami anda membantu ibu untuk makanan yang diinginkan ?		
8.	Apakah suami anda menyiapkan dana untuk membeli perlengkapan bayi?		
9.	Apakah suami anda menyiapkan dana untuk kebutuhan proses persalinan?		
10.	Apakah suami anda mendengarkan keluhan yang ibu sampaikan selama kehamilan?		
11.	Apakah suami anda mendengarkan keluhan yang ibu rasakan selama kehamilan?		
12.	Apakah suami anda mencukupi kebutuhan ibu dan memperhatikan keadaan ibu selama kehamilan?		
13.	Apakah suami anda memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan ibu?		
14.	Apakah suami memperhatikan kesehatan ibu selama hamil?		
15.	Apakah suami membantu ibu dalam menyiapkan kelengkapan bayi?		

II. KUESIONER PETUGAS KESEHATAN

NO.	Pertanyakan	ya	tidak
1.	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan semangat atau motivasi agar ibu tidak cemas?		
2.	Apakah petugas kesehatan membuat ibu merasa nyaman dan tenang dalam waktu pemeriksaan ANC?		
3.	Apakah petugas menanyakan bagaimana perkembangan ibu selama hamil?		
4.	Apakah petugas kesehatan memberikan motivasi agar ibu hamil tidak merasa cemas?		
5.	Apakah petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan kepada suami dan ibu hamil?		
6.	Apakah petugas kesehatan memberitahu bahwa persalinan itu bukanlah hal yang harus ditakuti?		
7.	Apakah petugas kesehatan memberitahukan tanda persalinan?		
8.	Apakah petugas kesehatan memberitahu bahwa suami sangat berperan bagi ibu hamil?		
9.	Apakah petugas kesehatan menganjurkan kepada ibu hamil agar periksa hamil secara teratur?		
10.	Apakah petugas kesehatan memberitahu bahwasannya suami harus menjaga kesehatan ibu?		

11.	Apakah petugas kesehatan memberikan keputusan yang baik saat ibu hamil mengeluh tentang kehamilannya?		
12.	Apakah petugas kesehatan selalu memberikan arahan untuk memecahkan masalah ibu hamil?		
13.	Apakah petugas kesehatan menerima dan mendengarkan keluhan pasien?		
14.	Apakah petugas kesehatan memberikan saran atas keluhan pasien?		
15.	Apakah petugas kesehatan memberikan dukungan kepada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan?		

2. Alat Ukur Kecemasan dengan HARS-A

Nama responden :

Alamat :

Isilah tanda-tanda gejala kecemasan yang sering ibu alami pada kehamilan ibu saat ini . Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1= ringan (satu dari gejala yang ada)

2=sedang (separuh dari gejala yang ada)

3=berat (lebih dari setengah gejala yang ada)

4=panic (semua gejala ada)

Penentuan tingkat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1-4 dengan hasil :

Skor kurang dari 14=tidak ada kecemasan

Skor 14-20=kecemasan ringan

Skor 21-27=kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = panik

No	Gejala Kecemasan	Nilai angka (<i>score</i>)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (<i>Ansietas</i>)					
	a) Cemas					
	b) Firasat Buruk					
	c) Takut Akan Pikiran Sendiri					
	d) Mudah tersinggung					
2	Ketegangan					
	a) Merasa Tegang					
	b) Lesu					
	c) Tak bisa istirahat tenang					
	d) Mudah terkejut					
	e) Mudah menangis					
	f) Gemetar					
	g) Gelisah					
3	Ketakutan					
	a) Pada gelap					
	b) Pada orang asing					
	c) Ditinggal sendiri					
	d) Pada binatang besar					
	e) Pada keramaian lalu lintas Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur					
	a) Sukar masuk tidur					
	b) Terbangun malam hari					
	c) Terbangun malam hari					
	d) Tidur tidak nyenyak					
	e) Bangun dengan lesu					
	f) Banyak mimpi-mimpi					
	g) Mimpi buruk					
	h) Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	a) Sukar konsentrasi					
	b) Daya ingat menurun					
	c) Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (Murung)					
	a) Hilangnya minat					

	b) Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c) Sedih					
	d) Bangun dini hari					
	e) Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
	Gejala Somatik/fisik (otot)					
	a) Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b) Kaku					
	c) Kedutan otot					
	d) Gigi gemerutuk					
	e) Suara tidak satabil					
	Gejala somatic/fisik (sensorik)					
8	a) Tinnitus (telinga berdenging)					
	b) Penglihatan kabur					
	c) Muka merah/pucat					
	d) Merasa lemas					
	e) Perasaan ditusuk-tusuk					
	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					
9	a) Takikardia (denyut jantung cepat)					
	b) Berdebar-debar					
	c) Nyeri di dada					
	d) Denyut nadi mengeras					
	e) Rasa lesu					
	f) Detak jantung menghilang					
	Gejala respiratori (pernapasan)					
10	a) Rasa tertekan/sempit di dada					
	b) Rasa tercekik					
	c) Sering menarik nafas					
	d) Sesak					
	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
11	a) Sulit menelan					
	b) perut melilit					
	c) gangguan pencernaan					

	d) Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e) Perasaan terbakar di perut					
	f) Rasa penuh/kembung					
	g) Mual					
	h) Muntah					
	i) BAB lembek					
	j) Konstipasi					
	k) Kehilangan berat badan					
	Gejala urogenital					
12	a) Sering BAK					
	b) Tidak dapat menahan air seni					
	c) Tidak haid					
	d) Darah haid berlebihan					
	e) Darah haid sedikit					
	f) Masa haid berkepanjangan					
	g) Masa haid pendek					
	h) Haid beberapa kali dalam sebulan					
	i) Menjadi dingin					
	j) Ejakulasi dini					
	k) Eresksi melemah					
	l) Ereksi hilang					
	m) Impotensi					
	Gejala autonom					
13	a) Mulut kering					
	b) Muka merah					
	c) Mudah berkeringat					
	d) Kepala pusing					
	e) Kepala terasa berat					
	f) Kepala terasa sakit					
	g) Bulu-bulu berdiri					
	Tingkah laku (Sikap) pada wawancara					
14	a) Gelisah					
	b) Tidak tenang					
	c) Jadi gemetar					
	d) Kerut kening					
	e) Muka tegang					
	f) Otot tegang					
	g) Nafas pendek dan cepat					
	h) Muka merah					

Lampiran 2. Master Data Uji Validitas

MASTER DATA UJI VALIDITAS

No.	PERAN SUAMI															
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL P
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14

MASTER DATA UJI VALIDITAS

No.	PERAN PETUGAS KESEHATAN															
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL P
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14

Lampiran 3. Master Data Penelitian

MASTER TABEL PENELITIAN

No	PERAN SUAMI															Tot_P	Kat_P
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	1
2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	0
4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0
5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0
6	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0
8	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0
9	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0
10	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	0
11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	1
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	1
15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
16	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	1
17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	0
18	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0
19	1		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0
20	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0

No	PERAN SUAMI															Tot_P	Kat_P
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
21	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	0
22	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	0
23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0
24	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1
27	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	1
28	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0
29	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	0
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1

Keterangan:

Peran Suami:

1 = Baik

0 = Tidak Baik

No	PETUGAS KESEHATAN															Tot_P	Kat_P
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1
4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
5	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0
6	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0
7	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	0
8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
10	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
11	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	0
13	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1
15	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	1
17	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
18	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	0
19	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
20	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0
21	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0
22	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0
23	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0

No	PETUGAS KESEHATAN															Tot_P	Kat_P
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
24	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	1
27	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1
28	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0
29	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0
30	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0

Keterangan:

Petugas Kesehatan

1 = Baik

0 = Tidak Baik

No	TINGKAT KECEMASAN														Tot_Kec	Kat_Kec
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	12	1
2	0	3	1	1	1	0	1	1	1	2	3	2	1	0	16	2
3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	2
4	1	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	25	3
5	4	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	22	3
6	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	23	3
7	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	2
8	1	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	25	3
9	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	25	3
10	1	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	19	2
11	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	14	2
12	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	4	25	3
13	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	23	3
14	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	2
15	1	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	25	3
16	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	2
17	1	5	4	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	34	4
18	3	1	1	2	1	4	4	3	3	1	2	1	4	1	31	4
19	1	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	25	3
20	4	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	21	3
21	0	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	3	22	3
22	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	26	3
23	1	2	2	1	2	2	2	1	4	1	4	3	3	3	31	4

No	TINGKAT KECEMASAN														Tot_Kec	Kat_Kec
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
24	1	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	25	3
25	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	2
26	1	0	0	1	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	19	2
27	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	13	1
28	4	5	5	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	5	44	5
29	2	1	3	2	3	1	5	4	4	4	4	4	4	4	45	5
30	0	3	1	1	1	0	1	1	1	2	3	2	1	0	17	2

Keterangan:

Tingkat Kecemasan:

1 = Tidak ada

2 = Ringan

3 = Sedang

4 = Berat

5 = Berat Sekali

Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas

1. Peran Suami

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOT_P
P1 Pearson Correlation	1	.756**	.472	.873**	.873**	.600	.873**	1.000**	.535*	1.000**	.873**	.873**	1.000**	.873**	.607*	.968**
P1 Sig. (2-tailed)		.001	.075	.000	.000	.018	.000	.000	.040	.000	.000	.000	.000	.000	.016	.000
P1 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2 Pearson Correlation	.756**	1	.400	.866**	.866**	.289	.866**	.756**	.354	.756**	.577*	.577*	.756**	.577*	.378	.774**
P2 Sig. (2-tailed)	.001		.140	.000	.000	.297	.000	.001	.196	.001	.024	.024	.001	.024	.165	.001
P2 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3 Pearson Correlation	.472	.400	1	.577*	.577*	.577*	.577*	.472	.707**	.472	.289	.289	.472	.289	.094	.567*
P3 Sig. (2-tailed)	.075	.140		.024	.024	.024	.024	.075	.003	.075	.297	.297	.075	.297	.738	.027
P3 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4 Pearson Correlation	.873**	.866**	.577*	1	1.000**	.444	1.000**	.873**	.612*	.873**	.722**	.722**	.873**	.722**	.491	.921**
P4 Sig. (2-tailed)	.000	.000	.024		.000	.097	.000	.000	.015	.000	.002	.002	.000	.002	.063	.000
P4 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5 Pearson Correlation	.873**	.866**	.577*	1.000**	1	.444	1.000**	.873**	.612*	.873**	.722**	.722**	.873**	.722**	.491	.921**
P5 Sig. (2-tailed)	.000	.000	.024	.000		.097	.000	.000	.015	.000	.002	.002	.000	.002	.063	.000
P5 N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P6	Pearson Correlation	.600*	.289	.577*	.444	.444	1	.444	.600*	.612*	.600*	.444	.444	.600*	.444	.218	.611*
	Sig. (2-tailed)	.018	.297	.024	.097	.097		.097	.018	.015	.018	.097	.097	.018	.097	.435	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.873**	.866**	.577*	1.000**	1.000**	.444		.873**	.612*	.873**	.722**	.722**	.873**	.722**	.491	.921**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.024	.000	.000	.097		.000	.015	.000	.002	.002	.000	.002	.063	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	1.000**	.756**	.472	.873**	.873**	.600*	.873**	1	.535*	1.000**	.873**	.873**	1.000**	.873**	.607*	.968**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.075	.000	.000	.018	.000		.040	.000	.000	.000	.000	.000	.016	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	.535*	.354	.707**	.612*	.612*	.612*	.612*	.535*	1	.535*	.612*	.612*	.535*	.612*	.468	.699**
	Sig. (2-tailed)	.040	.196	.003	.015	.015	.015	.015	.040		.040	.015	.015	.040	.015	.079	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	1.000**	.756**	.472	.873**	.873**	.600*	.873**	1.000**	.535*	1	.873**	.873**	1.000**	.873**	.607*	.968**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.075	.000	.000	.018	.000	.000	.040		.000	.000	.000	.000	.016	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	.873**	.577*	.289	.722**	.722**	.444	.722**	.873**	.612*	.873**	1	1.000**	.873**	1.000**	.764**	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.297	.002	.002	.097	.002	.000	.015	.000		.000	.000	.000	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pearson Correlation	.873**	.577*	.289	.722**	.722**	.444	.722**	.873**	.612*	.873**	1.000**	1	.873**	1.000**	.764**	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.297	.002	.002	.097	.002	.000	.015	.000		.000	.000	.000	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.297	.002	.002	.097	.003	.000	.015	.000	.000	.000	.000	.001	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P13	Pearson Correlation	1.000**	.756**	.472	.873**	.873**	.600*	.873**	1.000**	.535*	1.000**	.873**	.873**	1	.873**	.607*	.968**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.075	.000	.000	.018	.000	.000	.040	.000	.000	.000		.000	.016	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pearson Correlation	.873**	.577*	.289	.722**	.722**	.444	.722**	.873**	.612*	.873**	1.000**	1.000**	.873**	1	.764**	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.297	.002	.002	.097	.002	.000	.015	.000	.000	.000	.000		.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P15	Pearson Correlation	.607*	.378	.094	.491	.491	.218	.491	.607*	.468	.607*	.764**	.764**	.607*	.764**	1	.662**
	Sig. (2-tailed)	.016	.165	.738	.063	.063	.435	.063	.016	.079	.016	.001	.001	.016	.001		.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT	Pearson Correlation	.968**	.774**	.567*	.921**	.921**	.611*	.921**	.968**	.699**	.968**	.899**	.899**	.968**	.899**	.662**	1
_P	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.027	.000	.000	.016	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.007	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	15

2. Petugas Kesehatan

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOT_F
P1 Pearson Correlation	1	.472	.464	.600*	.600*	1.000**	.600*	.600*	.600*	.600*	.600*	.094	.464	.464	.600*	.654**
Sig. (2-tailed)		.075	.081	.018	.018	.000	.018	.018	.018	.018	.018	.738	.081	.081	.018	.008
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2 Pearson Correlation	.472	1	.756**	.866**	.866**	.472	.866**	.866**	.866**	.866**	.866**	.500	.755**	.756**	.866**	.865**
Sig. (2-tailed)	.075		.001	.000	.000	.075	.000	.000	.000	.000	.000	.058	.001	.001	.000	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3 Pearson Correlation	.464	.756**	1	.873**	.873**	.464	.873**	.873**	.873**	.873**	.873**	.661**	1.000**	1.000**	.873**	.918**
Sig. (2-tailed)	.081	.001		.000	.000	.081	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4 Pearson Correlation	.600*	.866**	.873**	1	1.000**	.600*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.577*	.873**	.873**	1.000**	.987**
Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000		.000	.018	.000	.000	.000	.000	.000	.024	.000	.000	.000	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5 Pearson Correlation	.600*	.866**	.873**	1.000**	1	.600*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.577*	.873**	.873**	1.000**	.987**
Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.000		.018	.000	.000	.000	.000	.000	.024	.000	.000	.000	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P6 Pearson Correlation	1.000**	.472	.464	.600*	.600*	1	.600*	.600*	.600*	.600*	.600*	.094	.464	.464	.600*	.654**

	Sig. (2-tailed)	.000	.075	.081	.018	.018		.018	.018	.018	.018	.018	.738	.081	.081	.018	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.600*	.866**	.873**	1.000**	1.000**	.600*	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.577*	.873**	.873**	1.000**	.987**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.000	.000	.018		.000	.000	.000	.000	.024	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	.600*	.866**	.873**	1.000**	1.000**	.600*	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.577*	.873**	.873**	1.000**	.987**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.000	.000	.018	.000		.000	.000	.000	.024	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	.600*	.866**	.873**	1.000**	1.000**	.600*	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.577*	.873**	.873**	1.000**	.987**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.000	.000	.018	.000	.000		.000	.000	.024	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	.600*	.866**	.873**	1.000**	1.000**	.600*	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.577*	.873**	.873**	1.000**	.987**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.000	.000	.018	.000	.000	.000		.000	.024	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	.600*	.866**	.873**	1.000**	1.000**	.600*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.577*	.873**	.873**	1.000**	.987**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.000	.000	.018	.000	.000	.000	.000		.024	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pearson Correlation	.094	.500	.661**	.577*	.577*	.094	.577*	.577*	.577*	.577*	.577*	1	.661**	.661**	.577*	.615*
	Sig. (2-tailed)	.738	.058	.007	.024	.024	.738	.024	.024	.024	.024	.024		.007	.007	.024	.015

	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.297	.002	.002	.097	.002	.000	.615	.000	.000		.000	.000	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P13	Pearson Correlation	1.000**	.756**	.472	.873**	.873**	.600*	.873**	1.000**	.535*	1.000**	.873**	.873**	1	.873**	.607*	.968**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.075	.000	.000	.018	.000	.000	.040	.000	.000	.000		.000	.016	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pearson Correlation	.873**	.577*	.289	.722**	.722**	.444	.722**	.873**	.612*	.873**	1.000**	1.000**	.873**	1	.764**	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.297	.002	.002	.097	.002	.000	.015	.000	.000	.000	.000		.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P15	Pearson Correlation	.607*	.378	.094	.491	.491	.218	.491	.607*	.468	.607*	.764**	.764**	.607*	.764**	1	.662**
	Sig. (2-tailed)	.016	.165	.738	.063	.063	.435	.063	.016	.079	.016	.001	.001	.016	.001		.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT P	Pearson Correlation	.968**	.774**	.567*	.921**	.921**	.611*	.921**	.968**	.699**	.938**	.899**	.899**	.968**	.899**	.662**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.027	.000	.000	.016	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.007	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	15

Lampiran 5. Hasil Output Penelitian

1. Analisis Univariat

Frequency Table

Peran_Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BAIK	20	66.7	66.7	66.7
BAIK	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pet_Kese

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BAIK	21	70.0	70.0	70.0
BAIK	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK CEMAS	2	6.7	6.7	6.7
RINGAN	10	33.3	33.3	40.0
SEDANG	13	43.3	43.3	83.3
BERAT	3	10.0	10.0	93.3
BERAT SEKALI	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.585 ^a	4	.021
Likelihood Ratio	13.568	4	.009
Linear-by-Linear Association	9.343	1	.002
N of Valid Cases	30		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

Petugas_Kesehatan * Tingkat_Kecemasan

Crosstab

		T_Kecemasan					Total
		TIDAK CEMAS	RINGAN	SEDANG	BERAT	BERAT SEKALI	
Pet_ TIDAK Kese BAIK	Count	0	4	12	3	2	21
	Expected Count	1.4	7.0	9.1	2.1	1.4	21.0
	% within Pet_Kese	.0%	19.0%	57.1%	14.3%	9.5%	100.0 %
	% of Total	.0%	13.3%	40.0%	10.0%	6.7%	70.0 %
BAIK	Count	2	6	1	0	0	9
	Expected Count	.6	3.0	3.9	.9	.6	9.0
	% within Pet_Kese	22.2%	66.7%	11.1%	.0%	.0%	100.0 %
	% of Total	6.7%	20.0%	3.3%	.0%	.0%	30.0 %
Total	Count	2	10	13	3	2	30
	Expected Count	2.0	10.0	13.0	3.0	2.0	30.0
	% within Pet_Kese	6.7%	33.3%	43.3%	10.0%	6.7%	100.0 %
	% of Total	6.7%	33.3%	43.3%	10.0%	6.7%	100.0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.176 ^a	4	.007
Likelihood Ratio	16.141	4	.003
Linear-by-Linear Association	10.498	1	.001
N of Valid Cases	30		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

Lampiran 6. Surat Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 370/EXT/DKN/FFK/11/04/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan KLINIK BERSALIN ZULLIARTI KOTO STR.KEB
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DESIANI
 NPM : 1801032279

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11/04/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

[Signature]
 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN: (0125096601)

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal

KLINIK ZULLIARTI KOTO STR., Keb.

JL. SUTOYO LINGKUNGAN III, KEL. SIDOMULYO, KEC. STABAT, KAB. LANGKAT

Nomor : 073 /Klinik Zulliarti Koto STR., Keb.
 Lamp : Balasan Survei Awal
 Hal : Surat Balasan Izin Survei Awal

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan**Institut Kesehatan Helvetia**

Di

Tempat

Dengan Hormat

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia No. 370/EXT/DKN/FFK/IKH/IV/2019 tentang permohonan izin survey awal guna penyusunan skripsi di klinik Zulliarti Koto STR., Keb. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Desiani
 Nim : 1801032279
 Judul Skripsi : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR., Keb

Dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survei awal dalam penyusunan skripsi yang sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 08 April 2019

Pimpinan Klinik



(Zulliarti Koto, STR., Keb.)

Lampiran 8. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 752/EXT/DAN/FFK/IKH/VII/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
 Pimpinan KLINIK BERSALIN SUMIATI STR.KEB
 di-Tempat

Dengan hormat,
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DESIANI
 NPM : 1801032279

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20-07-2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas

KLINIK BERSALIN SUMIATI STR., Keb

Jln. T.A Hamzah Dsn IV Desa Perdamaian Kec. Binjai

Nomor : 995 /Klinik Bersalin Sumiati STR., Keb
 Lamp : Permohonan Uji Validitas
 Hal : Surat Balasan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan**Institut Kesehatan Helvetia**

Di

Tempat

Dengan Hormat

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia No. 752/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 tentang permohonan izin uji validitas guna penyusunan skripsi di Klinik Sumiati Bersalin STR., Keb. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Desiani
 Nim : 1801032279
 Judul Skripsi : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR., Keb

Dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan penelitian dalam penyusunan skripsi yang sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 07 Juli 2019



(Sumiati STR., Keb.)

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 753 / EXT / DEK / FFK / IKH / VII / 2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan KLINIK BERSALIN ZULLIARTI KOTO STR.KEB
 di-Tempat

Dengan hormat,
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DESIANI
 NPM : 1801032279

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20-07-2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NIDN. (0127096601)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Ijin Penelitian

KLINIK ZULLIARTI KOTO STR., Keb.

JL. SUTOYO LINGKUNGAN III, KEL. SIDOMULYO, KEC. STABAT, KAB. LANGKAT

Nomor : 076 /Klinik Zulliarti Koto STR., Keb.
 Lamp : Balasan Izin Penelitian
 Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan**Institut Kesehatan Helvetia**

Di

Tempat

Dengan Hormat

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia No. 566/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 tentang permohonan izin penelitian guna penyusunan skripsi di klinik Zulliarti Koto STR., Keb. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Desiani

Nim : 1801032279

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS
 KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU
 HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
 DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR., Keb

Dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan penelitian dalam penyusunan skripsi yang sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 23 Juli 2019

Pimpinan Klinik



(Zulliarti Koto, STR., Keb.)

Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : DESIANI
 NPM : 1801032279
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon



(DESIANI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. AIDA FITRIA, SST, M.Kes. (1006068401) (No.HP : 0812-6368-3638)
2. RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M. (0131129201) (No.HP : 0822-7793-6885)


Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DESIANI
 NIM : 1801032279
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 27 Mei 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	AIDA FITRIA, SST, M.Kes.	16-7-2019	
2.	RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.	22-7-2019	

Medan, 22-7-2019.....



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan


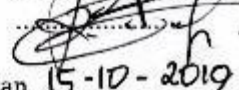
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DESIANI
 NIM : 1801032279
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 3-9-2019.

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	AIDA FITRIA, SST, M.Kes.	17-9-2019	
2.	RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.	15/10-2019	

Medan, 15-10-2019.

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DESIANI
NPM : 1801032279
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 09/5/19	Pengajuan judul	Acc	
2	Senin, 11/5/19	Konsul bab I, II & III	perbaiki bab I, II & III	
3	Rabu, 15/5/19	Konsul bab I, II & III	perbaiki bab I, II & III	
4	Kamis, 16/5/19	Konsul bab I, II, III & Kuisisioner	Perbaiki bab I, II, III & Kuisisioner	
5	Senin, 20/5/19	Konsul bab I, II, III & Kuisisioner	Perbaiki bab I, II, III & Kuisisioner	
6	Selasa, 21/5/19	Konsul bab I & III	Acc proposal	
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 21/05/2019
Pembimbing 1 (Satu)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DESIANI
NPM : 1801032279
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES
PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	SAABTU, 09/2 '19	Pengajuan Judul	Acc judul	
2	Kamis, 11/4 '19	Konsul bab I, II & III	Perbaiki bab I, II & III	
3	Kamis, 16/6 '19	Konsul bab I, II & III Kuisisioner	Perbaiki bab I, II & III. Kuisisioner	
4	Selasa, 21/5 '19	Konsul bab I, II & III	Perbaiki bab I, II & III.	
5	Rabats, 23/5 '19	Konsul bab I, III & III	perbaiki bab I & III	
6	Jumat, 24/5 '19		Acc proposal	
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 21/05/2019
Pembimbing 2 (Dua)



RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembertan dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/@helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DESIANI
NPM : 1801032279
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 19/8 ¹⁹	Bimbingan Ujivaliditas	lanjut bab IV & V	
2	Senin, 19/8 ¹⁹	Bimbingan bab IV & V	perbaiki bab IV & V	
3	Sabtu, 24/8 ¹⁹	Bimbingan bab IV & V Abstrak.	perbaiki bab IV, V & abstrak	
4	Senin, 26/8 ¹⁹	Bimbingan bab IV & V & abstrak	perbaiki abstrak.	
5	Senin, 26/8 ¹⁹	Konsul ABSTRAK.	Acc Skripsi	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(E. H. HESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 24/08/2019

Pembimbing 1 (Satu)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DESIANI
NPM : 1801032279
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERAN SERTA SUAMI DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES
PERSALINAN DI KLINIK ZULLIARTI KOTO STR.KEB TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 19/8	19. Bimbingan uji Valid, bab IV & V	Perbaiki bab IV & V	
2	Jelasa, 27/8	19. Bimbingan bab IV & V Abstrak	Perbaiki bab IV & abstrak	
3	Rabu, 28/8	19. Bimbingan abstrak & bab IV, III	Perbaiki abstrak & bab IV, III	
4	Rabu, 28/8	19. Bimbingan III, IV, V	Perbaiki bab IV	
5		Bimbingan bab III, IV & V	Acc	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 24/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(ELVI FENIA) ANI, S.Si.T, M.Keb)

RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 17. Dokumentasi





