

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN KECEMASAN PADA IBU
HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)



**IFA MURZAENI
143210019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN TRATEGI *COPING* DENGAN KECEMASAN PADA IBU
HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang

IFA MURZAENI

143210019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ifa Murzaeni
NIM : 143210019
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan SKRIPSI dengan judul Hubungan Strategi Coping Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Ifa Murzaeni
NIM 143210019

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ifa Murzaeni
NIM : 143210019
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul Hubungan Strategi Coping Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Ifa Murzaeni
NIM 143210019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tanga dibawah ini :

Nama : IFA MURZAENI

NIM : 14.321.0019

Jenjang : Sarjana

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian yang dirujuk pada sumbernya.

Jombang, 18 Juli 2018

Saya yang menyatakan,



IFA MURZAENI
14.321.0019

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN
KECEMASAN PADA IBU HAMIL YANG
MENGALAMI ANEMIA (Studi di Wilayah Kerja
Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Ifa Murzaeni

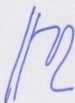
NIM : 143210019

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 18 Juli 2018

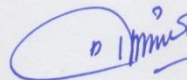
Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.06.059



Dwi Puji W, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIK. 03.05.048

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



H. Imam Fatoni, SKM.,MM

NIK. 03.04.022



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep




NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Ifa Murzaeni
NIM : 143210019
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN
KECEMASAN PADA IBU HAMIL YANG
MENGALAMI ANEMIA (Studi di Wilayah Kerja
Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan di uji dihadapkan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, Ssi.,M.Ked ()
Penguji I : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji II : Dwi Puji W, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : 18 Juli 2018

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Ifa Murzaeni, dilahirkan di Kota Bojonegoro pada tanggal 8 Oktober 1996, penulis merupakan anak kedua dari pasangan Bapak Suwarsit dan Ibu Parti. Memiliki kakak laki-laki bernama Syuhri Hamdik.

Pendidikan yang ditempuh penulis mulai dari Taman Kanak-kanak Tunas Abadi, pada tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri Besah 1, pada tahun 2011 penulis lulus dari MTs Islamiyah Kasiman, pada tahun 2014 penulis lulus dari MAN Model Bojonegoro. Dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICME” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 18 Juli 2018



Ifa Murzaeni

MOTTO

“BUATLAH ORANG LAIN TERSENYUM, KARENA MEMBUATNYA
TERSENYUM ADALAH KESUKSESAN TERSENDIRI BAGI KITA”

PERSEMBAHAN

Seiring dengan do'a dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Allah SWT, Rabb yang selalu memberi kemudahan disetiap langkah, memberi petunjuk, membuka pintu kesabaran, dan selalu membimbing ke jalan yang Engkau ridhoi. Tidak lupa solawat dan salam selalu terlimpahkan kepada kehadiran Rasulullah Muhammad SAW.
2. Ibu Parti dan Bapak Suwarsit Tercinta. Tak ada kata yang pantas ananda ucapkan selain beribu-ribu "Terima Kasih" karena telah mendo'akan ananda dalam pengharapan-pengharapan yang pasti. Kesabaran dalam do'amu menjadi suksesnya ananda dikemudian hari. Tidak ada do'a yang terkabulkan selain do'a dari orang tua yang tulus ikhlas. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yangtelahberusaha susah payahbantingtulangununtukmerawatdanmembesarkan penulis sampaisaatinidenganpenuhcintadankasihsayangwalaupun penulis sebagai anaknyaseringmelakukanhal-hal yang bisa membuathatinyaterluka.
3. Kakakku tercinta Syuhril Hamdik, Terima kasih atas do'a dan semangatnya selama ini. Terima kasih atas canda tawa kita selama ini. Hanya karya kecil ini yang dapat adik persembahkan. Maaf adik belum bisa menjadi adik yang baik, tapi adik akan selalu berusaha menjadi yang terbaik, agar bisa menjadi sosok berbakti, sholehah bermanfaat dan dapat menjadi kebanggaan bagi kedua orang tua.
4. Keluarga Besar, ku persembahkan untuk kalian karya kecil yang sederhana ini. Terima kasih selalu menghujaniku dengan cinta dan kasih sayang dan cerita-cerita penuh inspirasi. Dari kalian saya bisa belajar. Terima kasih selalu disampingku.
5. Dosen-dosen S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang dan Almamater saya yang selalu memberi bimbingannya. Khususnya kepada Ibu Hindyah Ike S, S.Kep.Ns.,M.Kep dan Ibu Dwi Puji W, S.Kep.,Ns.,M.Kes serta Ibu Sri Sayekti, Ssi.,M.Ked. yang telah sabar memberikan bimbingan kepada penulis.

6. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2014 prodi S1 Keperawatan, terima kasih untuk kekompakan dan kerjasamanya serta selalu mendukung, menemani, menghibur dan memberikan banyak kebahagiaan.
7. Teman – teman terbaikku Hanifah Sarasati, Aida Safitri, Novita Febri Setiyani, Ainur Rohmah, Erni Utami dan teman-teman Kos Rainbow terima kasih untuk semua dukungan kalian, selalu membantu kapanpun saya membutuhkan bantuan, semoga kita nanti menjadi orang sukses.
8. Serta semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Strategi *Coping* Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak H. Imam Fatoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes ICME Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Ibu Dwi Puji W, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi dan semoga bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca bagi umumnya, Amin.

Jombang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN STRATEGI COPING DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA

(Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)

Oleh:
IFA MURZAENI
143210019

Anemia merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada ibu hamil, hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan yang akan mempengaruhi psikologisnya yang nantinya akan berdampak pada ibu dan janin yang dikandungnya. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah dengan menggunakan strategi *coping* yang tepat. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia.

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 106 ibu hamil. Sampel diambil dengan teknik *propotionate stratified random sampling* sebanyak 51 ibu hamil yang mengalami anemia. Variabel penelitian ini adalah variabel independen strategi *coping* dan variabel dependen kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner *Cope Scale* dan kuesioner *SAS/SRAS* dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*. Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariat* dan *bivariat* dengan uji statistik *Chi Square*.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memilih strategi *coping* PFC sebanyak 26 (51,0%), dan sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 29 (56,9%), hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh $p = 0,032$, jika $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ dan H_1 diterima.

Kesimpulannya ada hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas cukir Kabupaten Jombang.

Kata kunci : Strategi *coping*, Kecemasan, Kehamilan anemia

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF COPING STRATEGY WITH AN ANXIETY IN PREGNANT WOMAN WHO EXPERIENCED ANEMIA

(In the Working Area of Public Health Center Cukir Jombang Regency)

By :
IFA MURZAENI
143210019

Anemia is a major nutritional problem that occurred in pregnant women, it can cause anxiety that will affect the psychological that will impact the mother and the fetus it contained. One of the ways to overcome anxiety is using the right coping strategy. The purpose of this research was to analyze the relationship of coping strategies with anxiety in pregnant women who had anemia.

This type of research was correlation analytics with Cross Sectional design. The population of this research were all pregnant women who experienced anemia as many as 106 pregnant women. Samples were taken with proportionate stratified random sampling technique of 51 pregnant women who had anemia. The variable of this research was independent variable coping strategy and dependent variable was the anxiety in pregnant mother who had anemia. The instrument of this research was Cope Scale questionnaire and SAS / SRAS questionnaire with data processing by editing, coding, scoring, tabulating. Data analysis used were univariate and bivariate analysis with Chi Square statistical test.

The result was known that most of pregnant women chose coping strategy of PFC as many as 26 (51,0%), and mostly experienced mild anxiety as many as 29 (56,9%), Chi Square statistic test was obtained $p = 0,032$, if $\alpha = 0,05$ then $p < \alpha$ and H_1 were accepted.

The conclusion is there's a relationship of coping strategy with an anxiety in pregnant women who have anemia in the Working Area of Public Health Center cukir Jombang Regency.

Keywords: Coping strategy, Anxiety, Pregnancy anemia

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep dasar kehamilan	6
2.1.1 Definisi kehamilan	6
2.1.2 Tanda-tanda kehamilan	6
2.1.3 Kebutuhan gizi ibu hamil	7

2.1.4	Kondisi ibu hamil.....	8
2.1.5	Anemia dalam kehamilan	9
2.1.6	Faktor penyebab anemia.....	10
2.1.7	Tanda-tanda anemia	10
2.1.8	Macam-macam anemia dalam kehamilan	11
2.1.9	Pengaruh anemia dalam kehamilan.....	12
2.1.10	Penatalaksanaan anemia	14
2.1.11	Faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan.....	15
2.2	Konsep dasar strategi <i>coping</i>	17
2.2.1	Definisi strategi <i>coping</i>	17
2.2.2	Fungsi <i>coping</i>	18
2.2.3	Komponen pokok strategi <i>coping</i>	19
2.2.4	Bentuk-bentuk strategi <i>coping</i>	20
2.2.5	Proses strategi <i>coping</i>	21
2.2.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi <i>coping</i>	23
2.3	Konsep dasar kecemasan	25
2.3.1	Definisi kecemasan	25
2.3.2	Teori tentang kecemasan	25
2.3.3	Bentuk-bentuk kecemasan	26
2.3.4	Indikator kecemasan.....	28
2.3.5	Respon individu terhadap kecemasan	29
2.3.6	Gejala klinis kecemasan	30
2.3.7	Faktor penyebab.....	31
2.3.8	Tingkat kecemasan.....	32
2.3.9	Faktor yang mempengaruhi kecemasan	34
2.4	Hasil penelitian yang relevan	36

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1	Kerangka konseptual.....	40
3.2	Hipotesis penelitian	41

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Jenis penelitian	42
4.2	Rancangan penelitian.....	42

4.3 Waktu dan tempat penelitian.....	43
4.2.1 Waktu penelitian	43
4.2.2 Tempat penelitian.....	43
4.4 Populasi, sampel dan sampling	43
4.3.1 Populasi penelitian	43
4.3.2 Sampel penelitian.....	43
4.3.3 Sampling.....	45
4.5 Kerangka kerja	46
4.6 Identifikasi variabel	47
4.5.1 Variabel independen.....	47
4.5.2 Variabel dependen.....	47
4.7 Definisi operasional	47
4.8 Pengumpulan data dan analisa data.....	49
4.8.1 Instrumen penelitian.....	49
4.8.2 Prosedur penelitian.....	51
4.8.3 Pengolahan data	52
4.8.4 Analisa data	55
4.9 Etika penelitian.....	57
4.9.1 <i>Informed consent</i>	57
4.9.2 <i>Anonimity</i>	57
4.9.3 <i>Confidentallity</i>	57
4.10 Keterbatasan peneliti	58

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian.....	59
5.1.1 Data umum	59
5.1.2 Data khusus	61
5.2 Pembahasan.....	62
5.2.1 Strategi <i>coping</i>	62
5.2.2 Kecemasan	64
5.3 Hubungan strategi <i>coping</i> dengan kecemasan ibu hamil yang mengalami anemia	65

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan 68

6.2 Saran 68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
1. Tabel 2.1	Batas normal kadar Hb pada ibu hamil menurut WHO	9
2. Tabel 2.2	Kriteria anemia pada ibu hamil menurut WHO	11
3. Tabel 2.3	Obat dan makanan yang menghambat absorpsi zat besi	15
4. Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan strategi <i>coping</i> dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang	48
5. Tabel 4.4	Teknik penilaian instrumen <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>	51
6. Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kecamatan Jombang pada bulan Mei 2018	60
7. Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan konsumsi tablet besi (Fe) di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018	60
8. Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018	61
9. Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan strategi coping di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018	61
10. Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan kecemasan ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018	61
11. Tabel 5.6	Hubungan strategi <i>coping</i> dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan	34
2. Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian tentang hubungan strategi <i>coping</i> dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang	40
3. Gambar 4.1 Karangka kerja hubungan strategi <i>coping</i> dengan kecemasan pada iu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal kegiatan	73
Lampiran 2: Lembar permohonan menjadi responden	74
Lampiran 3: Lembar persetujuan menjadi responden.....	75
Lampiran 4: Kisi-kisi kuesioner strategi <i>coping</i>	76
Lampiran 5: Kisi-kisi kuesioner kecemasan	77
Lampiran 6: Lembar kuesioner strategi <i>coping</i>	78
Lampiran 7: Lembar kuesioner kecemasan.....	81
Lampiran 8 : Tabulasi data umum	83
Lampiran 9 : Tabulasi data strategi <i>coping</i>	85
Lampiran 10 : Tabulasi data kecemasan	88
Lampiran 11 : Tabel frequency	91
Lampiran 12 : Tabel crosstabs dan correlations	93
Lampiran 13 : Surat izin perpustakaan	94
Lampiran 14 : Surat izin penelitian dari STIKes ICMe	95
Lampiran 15 : Surat izin penelitian Dinkes Jombang	96
Lampiran 16 : Surat izin penelitian Puskesmas Cukir	97
Lampiran 17 : Lembar konsultasi	98

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. Daftar Lambang

1. H_1 : hipotesis alternatif
2. n : besar sampel
3. N : jumlah populasi
4. d : error level/tingkat kesalahan
5. M : mean
6. S : standart deviasi
7. \leq : lebih kecil
8. \geq : lebih besar
9. α : alpha
10. p : presentase
11. f : frekuensi teramati

2. Daftar Singkatan

- STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICME : Insan Cendekia Medika
WHO : Word Health Organisation
SAS/SRAS : *Zung Self-Rating Anxiety Scale*
PFC : *Problem Focused Coping*
EFC : *Emotion Focused Coping*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anemia masih menjadi salah satu masalah gizi utama yang belum teratasi khususnya pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil rentan terjadi, karena pada ibu hamil akan terjadi penambahan cairan yang tidak sebanding dengan penambahan masa sel darah merah, akibatnya kadar hemoglobin dalam tubuh menurun. Ibu hamil yang menderita anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan dan terjadi gangguan reabsorpsi yang sering kali disebut dengan anemia defisiensi besi (Proverawati, 2011). Anemia dalam kehamilan sangat berbahaya, karena akan berisiko sulit melahirkan dan perkembangan janin tidak sempurna (Muaris, 2002 h.9). Ibu hamil yang mengalami anemia sering timbul rasa kekhawatiran dan kecemasan karena faktor kelelahan, lesu, dan detak jantung tidak beraturan. Dalam hal ini ibu hamil harus tetap relaks atau tenang, memeriksakan kehamilan ke dokter secara rutin, mengonsumsi obat dan vitamin dari dokter, dan mengonsumsi makanan yang bergizi. Dengan adanya kecemasan terjadi pula perubahan psikologis pada ibu hamil tersebut, apabila tidak ditangani dapat memberikan pengaruh pada fisik dan psikis ibu maupun janin. Hal ini membuat ibu hamil mengalami masalah psikologis dan penting untuk menjadi perhatian karena menjadi indikator yang penting dalam pemilihan strategi *coping* (Nursalam, 2016).

Menurut WHO (2015), prevalensi anemia di Indonesia sebesar 23% dan diperkirakan mencapai 41,8% ibu hamil di seluruh Indonesia mengalami anemia (Infodatin Gizi, 2015). Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Jawa Timur, capaian cakupan ibu hamil K1 adalah 97% dan capaian cakupan ibu hamil hamil K4 adalah 89,53% (Dinkes Jawa Timur, 2016). Data dari Kabupaten Jombang sendiri sasaran ibu hamil sebanyak 21.671 orang, cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet besi Fe1 yaitu ibu hamil trimester I mendapat 30 tablet tambah darah adalah 19.832 (91,51%) dan tablet Fe3 (ibu hamil hingga trimester III mendapat 90 tablet tambah darah) sebanyak 18.770 (86,61%). Pencapaian tersebut masih dibawah target SPM Kabupaten Jombang yaitu 90% (Dinkes Jombang, 2016). Cakupan Fe3 ibu hamil di Puskesmas Mayangan adalah 99,33% dan Cakupan Fe3 ibu hamil di Puskesmas Cukir adalah 100,45%. Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Cukir dari Januari-Maret 2018 didapatkan sasaran ibu hamil sebanyak 1043 orang, terdapat ibu hamil sebanyak 269 orang, dan 106 ibu hamil yang mengalami Anemia.

Ibu hamil yang mengalami anemia terjadi karena kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena keduanya (Noverstiti, 2012). Hal itu dapat membuat perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama proses kehamilan. Dimana keluarnya hormon stress antara lain *Andreno Cartico Tropin Hormone (ACTH)*, *kortisol*, *β -Endophrin*, *Growth Hormone*, *LH* atau *FSH*, dan prolaktin dapat menyebabkan vasokonstriksi sistemik termasuk konstriksi *vaso uteroplamenta* sehingga menyebabkan terganggunya suplai darah dalam rahim dan juga terjadi adanya peningkatan plasma konstriksol yang dapat menyebabkan penurunan respon imun ibu dan bayi, mempengaruhi kondisi dan perkembangan janin, keguguran, perkembangan otak dan perkembangan psikologisnya dapat menimbulkan rasa cemas yang berlebihan, akibatnya janin mudah lahir

premature(kurang bulan) bahkan janin bisa kurus kering (<http://hallosehat.com>, 2017). Menurut penelitian Faizah (2016) kecemasan tersebut merekam situasi psikologis pada kehamilannya serta dapat mengetahui faktor resiko yang dipengaruhi oleh kondisi emosional, serta tingkat kecemasan yang lebih tinggi akan mengakibatkan depresi ibu pasca kelahiran bayi, sehingga meningkatkan resiko *syndrom blues*.

Kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia akan berdampak pada ibu dan janin yang dikandungnya seperti penurunan respon imun ibu dan bayi, kelahiran premature, abortus, dan resiko bayi mengalami alergi. Dalam keadaan tersebut ibu hamil membutuhkan suatu cara untuk menghadapi kecemasan, salah satunya adalah strategi *coping*. Dalam menyelesaikan masalah ibu hamil yang satu dengan yang lain berbeda-beda, strategi *coping* yang dipilih pun berbeda, ibu hamil anemia lebih menggunakan *problem focused coping*(PFC) atau *emotion focused coping*(EFC). *Coping* yang dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self-image* yang positif, mengurangi tekanan pada lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap kajian negatif, serta tetap melanjutkan hubungan dengan memuaskan orang lain (Taylor, 1991 dalam Azis, 2017). Jika individu memiliki mekanisme koping yang cukup baik maka individu tersebut akan terbebas dari kecemasan. Sebaliknya, apabila mekanisme koping yang dimiliki dirasa kurang, maka individu tersebut akan mengalami kecemasan (Nursalam, 2016). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Strategi *Coping* dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan antara strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi strategi *coping* ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi kecemasan ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu sosial khususnya psikologi dalam ibu hamil.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan ini dapat memberikan informasi kepada para ibu hamil, khususnya yang mengalami anemia terkait dengan kecemasan yang dialami pada saat kehamilan dan membantu ibu hamil dalam memilih dan menyusun strategi yang tepat dalam menghadapi kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu pertemuan antara ovum dan sperma yang terjadi di dalam tuba fallopi dan kemudian berkembang pada rahim (Manuaba, 2003). Kehamilan merupakan episode dramatis dari kondisi biologis maupun psikologis yang tentunya memerlukan adaptasi dari seorang wanita yang sedang mengalaminya (Erawati, 2011; Karina, 2017).

Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan banyak menimbulkan dampak bagi wanita tersebut. Secara fisik, ibu hamil akan merasakan letih, lemah, lesu, dan sebagainya, sehingga ibu hamil akan bergantung kepada orang yang berada disekitarnya. Sedangkan secara psikologis, ibu hamil akan merasakan kecemasan dengan kehamilannya (Janiwarty & Pieter, 2013).

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Anggraini (2013) tanda-tanda kehamilan yang umum dialami oleh wanita adalah:

1. Terlambat datang bulan
2. Mual atau muntah (*Emesis*)
3. *Hipersaliva*(air liur berlebihan)
4. *Anoreksi* (hilangnya selera makan)
5. Ngidam (*craving*)
6. Anemia

2.1.3 Kebutuhan gizi ibu hamil

Kesehatan ibu hamil dan janin sangat dipengaruhi oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi ibu. Kebutuhan gizi selama hamil yang lebih tinggi dibanding dengan kondisi pra hamil. Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi juga jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal. Jika ibu hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan tambahan gizinya, maka cadangan gizi dalam tubuh ibu akan digunakan untuk memenuhinya (KEMENKES RI, 2010).

Menurut Megansari (2012), agar tetap sehat ibu harus memakan lima jenis makanan, yaitu:

1. Makanan pokok (sumber energi)

Makanan pokok sebagai sumber energi. Tambahan kebutuhan kalori 300 kkal/hari. Sumbernya dari biji-bijian seperti beras, jagung, padi-padian atau gandum, singkong, dan pisang.

2. Makanan pembangun (mengandung protein)

Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, membantu pembentukan tulang dan otot agar tubuh menjadi kuat, jaringan otak, kulit, kuku, dan rambut. Sumber protein hewani seperti daging sapi, ikan, unggas, telur, susu, dan produk olahan susu seperti keju dan yogurt. Sedangkan protein nabati seperti kacang-kacangan dan olahannya seperti tempe, tahu, oncom, dan selai kacang.

3. Makanan pelengkap (mengandung vitamin)

Vitamin diperlukan tubuh untuk mempertahankan kesehatan, perkembangan janin, dan kekebalan tubuh. Beberapa vitamin hanya sedikit

disimpan dalam tubuh, seperti vitamin B dan C sehingga harus dikonsumsi setiap hari.

4. Makanan penunjang (gula dan lemak)

Dibutuhkan tubuh untuk membentuk energi dan membangun sel-sel baru dan perkembangan sistem syaraf janin. Asam lemak jenuh bersumber dari daging sapi, kambing, ayam, telur, ikan, susu, dan olahannya. Sedangkan asam lemak tak jenuh bersumber dari minyak zaitun, lemak nabati, minyak kepala, minyak jagung, dan minyak kelapa sawit.

5. Makanan tiga mineral penting (besi, yodium, kalsium)

Wanita hamil membutuhkan mineral penting untuk mencegah anemia, dianjurkan mengkonsumsi satu tablet zat besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320mg (zat besi 60mg). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan.

2.1.4 Kondisi ibu hamil

Masa kehamilan adalah masa dimana seorang ibu hamil memerlukan asupan gizi yang lebih banyak dibandingkan dalam keadaan tidak hamil, karena pada kehamilan terjadi peningkatan metabolisme energi untuk perkembangan dan pertumbuhan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan asupan gizi pada saat hamil dapat menyebabkan pertumbuhan janin tidak sempurna (Hernawati, 2013).

Kondisi yang sering dialami ibu hamil adalah anemia. Anemia terjadi karena rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 11,0 gr/dl (Harmatuti, 2015).

Ketidakcukupan dalam mengonsumsi makanan, misalkan mual, muntah, dan kekurangan zat besi dapat menyebabkan terjadinya anemia zat besi. Sedangkan zat besi adalah bahan baku pembuatan sel darah merah sehingga jika Hb berkurang, jaringan tubuh juga kekurangan oksigen dan terjadinya perubahan dalam metabolisme (Sinsin, 2008).

2.1.5 Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan di mana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sebagai akibatnya, ada penurunan transportasi oksigen dari paru-paru ke jaringan perifer (Ben-zion Taber, M.D. 1994, h.84).

Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin berkurang (Roosleyn, 2016).

Dalam kehamilan terjadi peningkatan volume plasma darah sehingga hipervolemia. Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua. Keperluan yang meningkat pada masa kehamilan, dengan rendahnya asupan protein hewani serta tingginya konsumsi serat atau kandungan serat dari tumbuh-tumbuhan serta protein nabati merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia besi (Chinue, 2009 dalam Roosleyn, 2016).

Tabel 2.1 Batas Normal Kadar Hb Pada Ibu Hamil Menurut WHO

Kondisi	Hb Normal	Hb Tidak Normal
wanita melahirkan atau tidak hamil	13,5-18,5 gr/dl	< 13,5 gr/dl
perempuan dewasa hamil	12,0-15,0 gr/dl	< 12,0 gr/dl
Trimester pertama 0-12 minggu	11,0-14,0 gr/dl	< 11,0 gr/dl
Trimester kedua 13-28 minggu	10,5-14,5 gr/dl	< 10,5 gr/dl
Trimester ketiga 29-melahirkan	11,0-14,0 gr/dl	< 11,0 gr/dl

2.1.6 Faktor penyebab anemia

Penyebab anemia pada umumnya menurut Mochtar (2012) antara lain:

1. Malnutrisi/kurang gizi
2. Kurang zat besi
3. *Malabsorpsi*
4. Kehilangan banyak darah seperti perdarahan pada persalinan, haid, dll.
5. Penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria, dll.

Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil dan persalinan adalah anemia defisiensi zat besi yaitu anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurang masuknya asupan unsur zat besi dalam makanan dan gangguan reabsorpsi (Proverawati, 2011)

2.1.7 Tanda-tanda anemia (Artisa, 2010)

1. Tampak pucat pada bantalan kuku, kulit, bibir dan konjungtiva menunjukkan keadaan akibat kurangnya Hb. Jika telapak tangan tidak lagi berwarna merah muda, hemoglobin biasanya kurang dari 8 gr%
2. Dispneu (kesulitan bernafas), denyut jantung cepat dan berdebar-debar, pusing, cepat lelah saat melakukan aktifitas, tangan dan kaki dingin, sulit berkonsentrasi
3. Pada anemia defisiensi zat besi yang berat juga dapat timbul gejala-gejala saluran pencernaan seperti anoreksia, mual, konstipasi atau diare, dan stomatitis (nyeri pada lidah dan membran mukosa mulut) (Price, 2005).

Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kriteria Anemia Pada Ibu Hamil Menurut WHO

Nilai Hb	Kriteria
Hb 11 gr%	Tidak anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8 gr%	Anemia sedang
<7 gr%	Anemia berat

Pemeriksaan darah dapat dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III, dengan pertimbangan bahwa sebagian ibu hamil mengalami anemia.

2.1.8 Macam-macam anemia dalam kehamilan

1. Anemia defisiensi besi

Status gizi yang kurang sering berkaitan dengan anemia defisiensi besi (Scholl, 1998). Anemia defisiensi besi merupakan penyebab anemia yang tersering pada kehamilan dan masa nifas adalah defisiensi besi dan kehilangan darah akut. Pengeluaran darah yang berlebihan disertai dengan hilangnya zat besi hemoglobin dapat menyebabkan anemia defisiensi besi pada kehamilan berikutnya (Roosleyn, 2017).

2. Anemia akibat perdarahan akut

Anemia ini sering terjadi pada masa nifas, solusio plasenta dan plasenta previa menjadi sumber perdarahan sebelum atau setelah kelahiran. Pada kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi pada kasus-kasus abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa.

3. Anemia pada penyakit kronik

Penyakit kronik memiliki gejala tubuh lemah, memiliki penurunan berat badan, dan pucat. Berbagai penyakit kronik seperti ginjal kronik, supurasi, lupus eritematosus sistematik dapat menyebabkan anemia derajat

sedang dan kadang-kadang berat, biasanya dengan sedikit eritrosit yang hipokromik dan mikrositik.

4. Defisiensi vitamin B₁₂ / Defisiensi megaloblastik

Anemia megaloblastik jarang terjadi, anemia ini disebabkan oleh kekurangan vitamin B₁₂ yang ditandai dengan kegagalan tubuh dalam menyerap vitamin B₁₂ tersebut. Defisiensi vitamin B₁₂ ini lebih mungkin dijumpai pada orang yang menjalani reseksi lambung parsial atau total, penyebab lainnya seperti penyakit crhon, reseksi ileum, dan pertumbuhan bakteri berlebih pada usus halus.

5. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utamanya adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi jika terjadi kelainan-kelainan pada organ vital.

6. Anemia aplastik dan hipoplastik

Anemia ini jarang dijumpai pada kehamilan dan suatu penyulit yang parah. Diagnosa anemia ini ditegakkan apabila disertai dengan trombositopenia, leucopenia, dan sumsum tulang yang sangat hiposeluler (Marsh dll, 1999).

2.1.9 Pengaruh anemia dalam kehamilan

1. Trimester I

a. *Abortus*

b. *Missed abortus*

c. Kelainan congenital pada janin

2. Trimester II

- a. Persalinan *premature*
- b. Perdarahan *antepartum*
- c. Gangguan pertumbuhan janin dalam rahim
- d. *Asfiksia intra uterine* sampai kematian
- e. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- f. Gestosi dan mudah terkena infeksi
- g. IQ rendah
- h. Dekompensasi kordis sampai kematian ibu

3. Saat inpartu

- a. Gangguan his primer dan sekunder
- b. Janin lahir dengan anemia
- c. Persalinan dengan tindakan
- d. Ibu cepat lelah

4. Pasca partus

- a. Atonia uteri yang menyebabkan perdarahan
- b. Retensio plasenta
- c. Perlukaan sukar sembuh
- d. Mudah terjadi febris peurpuralis
- e. Gangguan involusi uteri
- f. Kematian ibu

(Manuaba, 2001 dalam Artisa, 2010).

2.1.10 Penatalaksanaan anemia

1. Meningkatkan konsumsi makanan kaya besi dan nabati, hati, daging, ayam, ikan, telur, sebagai sumber zat besi hewani yang penyerapannya tinggi yaitu sekitar 10-30%.
2. Sedangkan sayuran berwarna hijau tua, daun pepaya, katuk, kacang-kacangan, daun singkong, tempe sebagai sumber zat besi nabati namun penyerapannya sangat rendah yaitu 1-5%. Mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti jambu, jeruk, nanas, dan tomat yang membantu penyerapan zat besi.
3. Menambah masukan zat besi dalam tubuh dengan mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur. Selama kehamilan ibu harus minum tablet tambah darah paling sedikit 90 tablet. Standart suplemen ini adalah 320 FeSO₄ (60 mg *elemental iron*) dengan 500 mcg *folic acid* (Pusdiknakes, 2003).
4. Mengeobati penyakit yang dapat memperberat anemia seperti TBC, cacangan, dan malaria.

(BKKBN, 2003 dalam Artisa, 2010).

Menurut Jordan (2003 dalam Artisa 2010) absorpsi zat besi akan mengalami peningkatan jika terdapat asam lambung. Keberadaan asam dilambung ini dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi menu makanan atau jenis makanan sebagai berikut:

- a. Minum tablet besi dengan daging dan ikan yang menstimulasi produksi asam lambung.

- b. Memberikan tablet besi bersama asam askorbat (vitamin C) 200 mg atau bersama jus jeruk.

Tabel 2.3 Obat dan Makanan Yang Menghambat Absorpsi Zat Besi

Substansi	Penatalaksanaan
Antasida	Memisahkan waktu minum obat dan makanan dengan masa selang 2 jam.
Preparat antagonis histamine H ₂ (cimetidin, ranitidine)	Menasehati pasien untuk mengatasi rasa mual dengan menyesuaikan asupan makanan.
Metildopa	Memisahkan waktu minum obat dan makanan dengan masa selang 2 jam.
Suplemen kalsium	Memisahkan waktu minum obat dan makanan dengan masa selang 2 jam.
Teh, kopi, dan minuman karbonasi	Memisahkan waktu minum obat dan makanan dengan masa selang 1 jam
Susu telur	Memisahkan waktu minum obat dan makanan dengan masa selang 2 jam.
Senyawa filat dalam bekatul, jagung, kedelai, sereal	Memisahkan waktu minum obat dan makanan dengan selang waktu 2 jam.

Sumber : Jordan, 2003 dalam Artisa 2010

2.1.11 Faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan

1. Paritas

Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh (Syakira Husada, 2008). Lebih tinggi paritas, lebih tinggi pula kematian maternal. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah kehamilan yang tidak direncanakan (Saifudin, 2007).

2. Umur

Kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga cenderung mengalami keguncangan. Wanita yang hamil diusia <20 tahun berisiko terhadap anemia, kurangnya kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Hal ini muncul karena sebagian di usia remaja menginginkan tubuh yang ideal

sehingga mendorong untuk melakukan diet tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan terjadi status gizi kurang (Astuti, Sri, dan Cucu Herawati, 2010).

3. Pemeriksaan kehamilan *Antenatal care* (ANC)

Salah satu tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk mengetahui dan mendeteksi dini penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan. Pelayanan antenatal berupa penyuluhan gizi dan makanan juga ibu hamil akan mendapatkan tablet tambah darah yang berguna untuk memperkecil terjadinya anemia (Asyirah, 2012).

4. Pola konsumsi tablet besi (Fe)

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi yang baik akan memberikan peluang terhindarnya ibu hamil dari anemia. Agar ibu hamil dapat di minum dengan baik sesuai aturan, maka dibutuhkan kepatuhan dan kesadaran dari ibu hamil itu sendiri.

5. Pendidikan ibu

Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, karena pengetahuan akan menghasilkan perubahan (Ridayanti, 2012). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pola pikir yang terbentuk dan akan membuat seseorang semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik. Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan zat besi.

6. Status ekonomi

Tingkat ekonomi yang kurang memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil sangat mempengaruhi kehamilan ibu begitupun

sebaliknya. Pada ibu hamil, jika konsumsi makanan terutama asupan zat besi kurang, maka ibu hamil tersebut akan rentan mengalami anemia (Khairanis, 2011).

2.2 Konsep dasar strategi *coping*

2.2.1 Definisi strategi *coping*

Coping berasal dari kata “COPE” yang berarti lawan, mengatasi menurut Sarafino (dalam Smet 1994). *Coping* merupakan usaha yang dilakukan baik secara kognitif maupun perilaku untuk mengatasi, meredakan, atau mentolelir tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan peristiwa-peristiwa yang dinilai menimbulkan stress (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Azis, 2017).

Breakwell (dalam Folkman dkk, 1986) menyatakan bahwa *coping* merupakan segala pikiran dan perilaku yang berhasil mengurangi atau menghilangkan ancaman, baik secara sadar dikenali oleh individu maupun tidak. Jadi, individu dapat disebut melakukan *coping* meskipun dirinya tidak menyadari maupun mengakuinya.

Cohen dan Lazarus (Folkman, 1984) menambahkan tujuan perilaku *coping* adalah untuk mengurangi kondisi lingkungan yang menyakitkan, menyesuaikan dengan peristiwa-peristiwa atau kenyataan-kenyataan yang negatif, mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self-image* yang positif, serta untuk meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain (dalam Sijangga, 2010).

Berdasarkan pendapat dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa pengertian strategi *coping* sangat bervariasi. Namun pada intinya strategi *coping* adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh individu baik disadari maupun tidak, yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan suatu ancaman baik internal maupun eksternal.

2.2.2 Fungsi *coping*

Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa, *coping* yang efektif akan membantu seseorang dalam mentoleransi dan menerima situasi yang menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang dihadapinya.

Folkman dan Lazarus mengatakan bahwa strategi *coping* yang berpusat pada emosi (*emotional focused coping*) terdiri dari proses-proses kognitif yang ditujukan pada pengukuran tekanan emosional yang meliputi:

- a. Penghindaran dan pembuatan jarak
- b. Perhatian yang selektif
- c. Memberikan penilaian yang positif pada kejadian yang negatif

Sedangkan strategi *coping* yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) berfungsi untuk mengatur dan merubah masalah penyebabnya, yang meliputi:

- a. Mengidentifikasi masalah
- b. Mengumpulkan alternatif pemecahan masalah
- c. Mempertimbangkan nilai dan keuntungan alternatif tersebut
- d. Memilih alternatif terbaik
- e. Mengambil tindakan

Pearlin dan Schoaler (dalam Rahman, 2013) mengemukakan bahwa fungsi *coping* meliputi usaha untuk:

1. Menghilangkan atau mengubah situasi yang menyebabkan masalah.
2. Mengendalikan makna dari situasi yang dialami, sehingga situasi tersebut dapat diminimalisir.
3. Menerima konsekuensi emosional dalam batas yang dapat diatur.

Kesimpulannya adalah *coping* berfungsi meregulasi keseimbangan emosi, mengatur dan mengubah penyebab masalah, menyesuaikan diri dengan situasi yang negatif serta tetap menjaga interaksi dengan orang lain.

2.2.3 Komponen pokok strategi *coping*

Strategi *coping* memiliki empat komponen pokok antara lain:

1. Peningkatan kesadaran terhadap masalah
Difokuskan pada objek yang jelas dan perspektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berlangsung.
2. Pengolahan informasi
Pengolahan informasi meliputi pengumpulan informasi dan pengkajian dari semua sumber yang ada untuk memecahkan masalah. Hal ini dilakukan untuk mengalihkan persepsi sehingga ancaman atau tekanan dapat diredam.
3. Perubahan perilaku
Tindakan yang dipilih secara sadar yang dilakukan bersama dengan sikap positif, dapat meringankan, meminimalkan, atau menghilangkan stressor.
4. Resolusi damai : Suatu perasaan bahwa situasi telah berhasil diatasi.

2.2.4 Bentuk-bentuk strategi *coping*

Dari beberapa pendapat yang dikemukakan oleh Lazarus mengenai tipe strategi *coping*, studi lanjutan dilakukan oleh Folkman dkk (dalam Rahman, 2013) mengenai variasi dari kedua strategi, yaitu *problem focusd coping* dan *emotional focused coping*. Hasil studi tersebut menunjukkan delapan strategi *coping* yang muncul, yaitu:

1. *Problem Focused Coping*(PFC)

Merupakan strategi *coping* untuk menghadapi masalah secara langsung melalui tindakan yang ditujukan untuk mengurangi stressor dimana individu akan mengatasinya dengan mempelajari cara yang baru. PFC bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatangkan stress atau memperbesar sumber daya untuk memperbaikinya. Bentuk-bentuk strategi *coping* ini adalah:

- 1) *confrontive coping* : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.
- 2) *Seeking social support* : usaha yang dilakukan untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
- 3) *Planful problem solving* : usaha untuk mengubah situasi yang menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2. *Emotion Focused Coping* (EFC)

Merupakan strategi *coping* untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh stressor (sumber stress), tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stress secara langsung. EFC bertujuan untuk

menguasai, mengatur, dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stress. Bentuk-bentuk strategi coping ini adalah:

- 1) *self-control* : usaha yang digunakan untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- 2) *Distancing* : usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan yang positif.
- 3) *Positive reappraisal* : usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.
- 4) *Accepting responsibility* : usaha untuk menyadari tanggung jawab sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi dan mencoba membuat semuanya menjadi baik. Strategi ini baik bila masalah yang terjadi karena pikiran dan tindakannya sendiri. Namun menjadi tidak baik bila individu tidak bertanggung jawab atas masalah tersebut.
- 5) *Escape / avoidance* : usaha untuk mengatasi masalah dengan cara lari atau menghindar dari masalah yang dihadapi dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

2.2.5 Proses strategi *coping*

Lazarus (dalam Sembiring, 2016) mengatakan bahwa ketika individu berhadapan dengan lingkungannya yang baru atau perubahan lingkungan, maka akan melakukan beberapa penilaian yaitu:

1. Penilaian awal (*primary appraisal*)

Untuk menentukan arti dari suatu kejadian, kejadian tersebut diartikan sebagai hal yang positif, netral, atau negatif.

2. Penilaian sekunder (*secondary appraisal*)

Penilaian ini dilakukan apabila ada hal-hal yang mempunyai potensi untuk terjadinya tekanan. Bertujuan untuk mengukur kemampuan individu dalam mengatasi tekanan yang ada. Penilaian sekunder mengandung makna pertanyaan, seperti apakah saya dapat menghadapi ancaman dan sanggup menghadapi tantangan yang ada dalam kejadian tersebut.

3. Penilaian ulang (*re-appraisal*)

Penilaian ulang ini mengarah pada pemilihan strategi coping untuk penyelesaian masalah yang sesuai dengan situasi yang dihadapi.

Dalam keputusan pemilihan strategi *coping* dan respon yang dipakai individu untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan tergantung dari dua faktor :

- a) Faktor internal

Didalamnya terdapat gaya *coping* yang biasa dipakai dalam kehidupan sehari-hari dan kepribadian orang tersebut.

- b) Faktor eksternal

Termasuk dalam faktor eksternal adalah ingatan pengalaman dari berbagai situasi dan dukungan sosial, serta seluruh tekanan dari berbagai situasi yang penting dalam kehidupan.

Setelah keputusan dibuat untuk menentukan strategi *coping* yang dipakai, dengan perbandingan dari faktor internal dan eksternal tadi, individu akan melakukan

pemilihan strategi *coping* yang sesuai dengan situasi yang dihadapi untuk menyelesaikan masalah (Sembiring, 2016).

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping*

Menurut muta'adin (dalam Sembiring, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping* antara lain:

1. Kesehatan fisik

Kesehatan menjadi hal penting selama dalam usaha individu mengatasi stress dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar

2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan dalam hal ini berhubungan dengan *locus of control*, yaitu suatu karakter kepribadian dan harapan umum individu tentang apa yang akan dicapai.

3. Ketrampilan memecahkan masalah

Ketrampilan ini berkaitan erat dengan kemampuan individu dalam menganalisis masalah sehingga dapat dipecahkan yang meliputi ketrampilan mencari informasi, mengidentifikasi masalah, dan menganalisa situasi.

4. Ketrampilan sosial

Ketrampilan ini berkaitan dengan bagaimana cara individu membangun hubungan dengan orang lain serta mematuhi norma dan peraturan yang ada di masyarakat.

5. Dukungan sosial

Dukungan sosial disini sebagai pemenuhan emosional dan informasi dari orang-orang terdekat seperti keluarga, sahabat, dan saudara.

6. Materi

Berkaitan dengan keuangan, karena barang-barang penunjang atau layanan sekarang ini dapat dibeli.

7. Perkembangan usia

Perkembangan usia juga dapat menyebabkan perbedaan dalam mengambil dan memilih strategi *coping* yang akan digunakan. Sejumlah struktur psikologis seseorang dan sumber-sumber untuk melakukan *coping* akan berubah menurut perkembangan usianya dan terjadi pula perbedaan dalam merespon tekanan yang dihadapi (Pramadi dan Lasmno, 2003).

8. Tingkat pendidikan

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pola pikir untuk berani mengambil risiko dan sikap dalam mengatasi masalah. Diartikan juga bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menggunakan *problem focused coping* dalam menyelesaikan masalahnya (Pramadi dan Lasmno, 2003).

9. Jenis kelamin

Menurut Folkman dan Lazarus (1985) mengemukakan bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama menggunakan kedua bentuk coping yaitu PFC dan EFC. Dalam melakukan coping perempuan cenderung untuk mencari dukungan sosial dan berorientasi pada emosi dibandingkan dengan laki-laki yang lebih berorientasi pada tugas dalam mengatasi masalah (Billings dan Moss, 1984).

2.3 Konsep dasar kecemasan

2.3.1 Definisi kecemasan

Kata cemas atau *anxiety* berasal dari bahasa latin yaitu "*angustus*" yang berarti kaku dan "*ango, ancy*" yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan pengalaman dan perasaan yang dialami oleh seseorang yang bersifat subjektif tanpa adanya objek yang spesifik, yang hanya ada pada perasaan penderita saja (Priest, 1987 dalam Sijangga, 2010).

Menurut Bellack Hensen dalam buku alih bahasa yang berjudul "*Psikologi Pendidikan*" oleh John tahun 2007 (dalam Faizah, 2017) mengatakan baha setiap orang memiliki kecemasan. Kecemasan terjadi karena adanya ketidakyakinan pada diri seseorang tentang dirinya sendiri.

Menurut Kaplan, Sandock, dan Grebb (Fausiah, 2007 dalam Sijangga 2010) kecemasan adalah suatu respon terhadap situasi yang mengancam, dan merupakan hal normal yang meyertai perkembangan, perubahan, dan pengalaman baru yang belum pernah dilakukan dalam menemukan identitas diri atau jati diri.

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan sebuah pengalaman dan perasaan ketidakyakinan pada diri sendiri terhadap hal-hal yang mengancam yang diawali dengan ketidaktahuan tentang perkembangan, perubahan, dan pengalaman baru.

2.3.2 Teori tentang kecemasan

Menurut Stuard dan Sudden dalam buku yang berjudul "*Keperawatan Jiwa*" tahun 1998(dalam Faizah, 2016)mengatakan bahwa ada beberapa teori mengenai kecemasan, yaitu:

1. Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili *insting* dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani yang dikembangkan dalam sosial udaya.

2. Teori interpersonal

Kecemasan terjadi akibat ketakutan dan ketidakmampuan seseorang dalam hubungan interpersonalnya serta akibat penolakan. Halini dikaitkan dengan trauma perkembangan, perpisahan, dan kehilangan.

3. Teori perilaku

Kecemasan dalam teori ini merupakan hasil dari frustrasi yang mengganggu dan kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

4. Teori biologik

Teori ini berada dalam tubuh seseorang yaitu di otak, terdapat reseptor spesifik yang dinamakan benzodiazepam yang dapat mengatur timbulnya kecemasan.

5. Teori yang kelima

Kecemasan merupakan sebuah kajian keluarga, yang bisa ditemui dalam keluarga karena keluarga sebagai sumber kecemasan dan pendukung untuk coping kecemasan.

2.3.3 Bentuk-bentuk kecemasan

Menurut Freud (Suryabrata, 1982 dalam Sijangga, 2010) terdapat tiga macam kecemasan yaitu:

1. Kecemasan realistik

Kecemasan yang timbul secara realistik atau rasa takut akan bahaya-bahaya dari luar. Kedua kecemasan lain berasal dari kecemasan realistik ini.

2. Kecemasan neurotis

Kecemasan apabila instrik-instrrik yang tidak dapat dikendalikan dan dapat menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dihukum, conrtoh: kleptomania.

3. Kecemasan moral

Kecemasan ini merupakan kecemasan yang timbul dari kata hati. Orang yang super egonya berkembang dengan baik cenderung akan merasa apabila dia melakukan atau bahkan berpikir untuk melakukan hal-hal yang bertentangan dengan norma moral, contoh: aborsi

Menurut Suliswati (dalam Sijangga, 2010) bentuk kecemasan dapat dilihat dari reaksi kecemasan, yaitu sebagai berikut:

- a. Konstruktif

Individu disini termotivasi untuk belajar mengadakan perubahan terutama terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup, misalnya ibu hamil memperbanyak pengetahuan dengan bacaan-bacaan tentang kehamilan, kelahiran, dan mengikuti senam hamil.

b. Destruktif

Individu bertingkah laku maladaptif dan disfungsional, contohnya mengurung diri, tidak mau makan, dan tidak mau mengurus dirinya sendiri.

2.3.4 Indikator kecemasan

Menurut Widosari, 2010 (dalam Delvinasari, 2015) berpendapat bahwa terdapat keluhan dan gejala umum dalam kecemasan yang dibagi menjadi dua gejala, yaitu:

1. Gejala somatik terdiri dari:
 - a. Keringat berlebih
 - b. Ketegangan pada otot skelet seperti: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, dan nyeri punggung
 - c. Sindrom hiperventilasi seperti: sesak nafas, pusing, parestesi
 - d. Gangguan fungsi gastrointestinal seperti: tidak nafsu makan, mual, diare, dan konstipasi
 - e. Iritabilitas kardiovaskuler seperti: hipertensi
2. Gejala psikologis terdiri dari:
 - a. Gangguan mood seperti: sensitif, cepat marah, dan mudah sedih
 - b. Kesulitan tidur seperti: insomnia dan mimpi buruk
 - c. Kelelahan atau mudah capek
 - d. Kehilangan motivasi dan minat
 - e. Perasaan-perasaan yang tidak nyata
 - f. Sangat sensitif terhadap suara seperti: merasa tak tahan terhadap suara yang sebelumnya biasa saja

- g. Berpikiran kosong seperti: tidak mampu berkonsentrasi dan mudah lupa
- h. Kikuk, canggung, dan koordinasi buruk
- i. Tidak bisa membuat keputusan seperti: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil
- j. Gelisah, resah, dan tidak bisa diam
- k. Kehilangan kepercayaan diri
- l. Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu erulang-ulang
- m. Keraguan dan ketakutan yang mengganggu
- n. Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan

2.3.5 Respon individu terhadap kecemasan

a. Respon fisiologis

- 1) Kardiovaskuler : jantung berdebar, tekanan darah meningkat, palpitasi, rasa ingin pingsan
- 2) Pernafasan : sesak nafas, nafas dangkal dan cepat, terengah-engah, rasa seperti tercekik, ada tekanan pada dada
- 3) Neuromuskuler : reaksi terkejut, insomnia, tremor, rigiditas, mondar-mandir, wajah tegang, tungkai melemah
- 4) Gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, mual, nyeri abdomen, diare, nyeri ulu hati, menolak makan
- 5) Saluran perkemihan : sering berkemih, tidak dapat menahan kencing
- 6) Kulit : wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat, gatal, wajah pucat, rasa panas dan dingin pada kulit

b. Respon perilaku

Respon : gelisah, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri, menghindar, sangat waspada, ketegangan fisik

c. Respon kognitif

Respon : perhatian terganggu, pelupa, konsentrasi buruk, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreatifitas menurun, bingung, takut kehilangan kendali, takut cedera atau kematian, mimpi buruk

d. Respon afektif

Respon : mudah terganggu, tidak sabar, tegang, gugup, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, malu, rasa bersalah

(Stuart, 2006 dalam Wulandari, 2014)

2.3.6 Gejala klinis kecemasan

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain sebagainya.

Selain keluhan-keluhan umum diatas, ada kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan menyeluruh, gangguan phobik, dan gangguan obsesif-kompulsif (Dikutip dari Hawari, 2016).

2.3.7 Faktor penyebab

Menurut Nevid *et al.* (dalam Anung, 2011), faktor penyebab kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Faktor biologis

- a) Faktor genetik : memiliki peran penting dalam perkembangan kecemasan, hal ini dikaitkan dengan suatu gen neurotisisme, yaitu suatu *trait* kepribadian yang mungkin mendasari kemudahan untuk berkembangnya kecemasan tersebut.
- b) Neurotransmitter : yang berpengaruh terhadap reaksi kecemasan adalah *gamma aminobutric acid*(GABA). GABA adalah neurotransmitter yang meredakan aktivitas berlebih dalam saraf pusat yang membantu meredakan respon stress. Aksi dari GABA yang kurang adekuat dapat meningkatkan reaksi kecemasan.

2. Faktor sosial-lingkungan

- a) Pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis
- b) Mengamati respon takut orang lain sehingga dirinya juga terpengaruh dengan ketakutan yang dialami orang tersebut
- c) Kurangnya dukungan sosial

3. Faktor *behavioral*(perilaku)

- a) Kelelahan dari kecemasan karena melakukan ritual kompulsif atau menghindari stimulus fobik
- b) Kurangnya kesempatan untuk menghilangkan kecemasan karena menghindari objek atau situasi yang ditakuti

4. Faktor kognitif dan emosional

- a) Konflik psikologis yang belum terselesaikan
- b) Faktor-faktor kognitif, seperti anggapan berlebih tentang ketakutan, sensitivitas berlebih terhadap ancaman, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh, dan self-efficacy yang rendah

2.3.8 Tingkat kecemasan

Menurut Faizah (2016) kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkat yaitu:

1. Tingkat kecemasan ringan

Kecemasan dalam tingkat ini ditandai dengan respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan. Respon kognitif lapang pandang meluas, kesadaran yang pasif pada lingkungan, memotivasi untuk belajar. Respon tingkah laku dari kecemasan ringan adalah terdapat perasaan aman dan nyaman, suara melemah, otot wajah relaksasi, dan mampu melakukan kemampuan atau keterampilan dalam bermain.

2. Tingkat kecemasan sedang

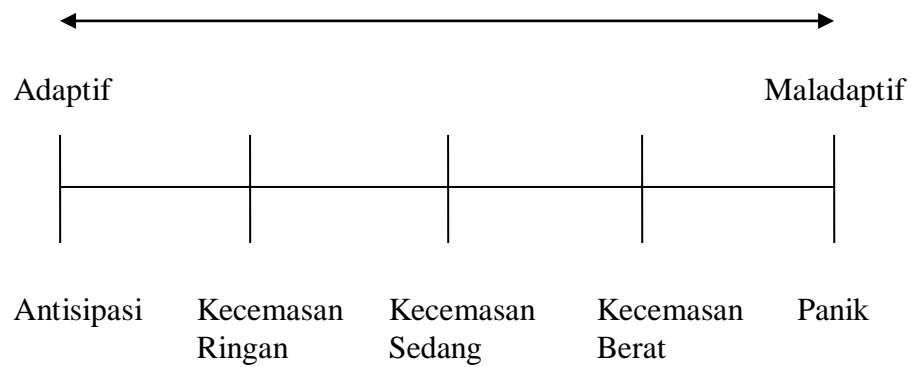
Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, serta kewaspadaan meningkat. Sedangkan respon kognitifnya berupa lapang pandang dan persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dan dapat fokus pada hal-hal spesifik saja. Sementara respon tingkah laku dan emosinya adalah perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi dalam dirinya dengan mempelajari keterampilan baru.

3. Tingkat kecemasan berat

Respon fisiologisnya berupa aktivitas saraf simpatik seperti adanya peningkatan epineprin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, peningkatan suhu tubuh, mulut kering, diaphoresis, hilangnya nafsu makan, perubahan sensoris seperti kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, dan ketegangan atau kekakuan otot. Sementara itu respon kognitifnya berupa sulit memecahkan masalah, persepsi menyempit, dan fokus pada satu hal. Sementara respon tingkah lakunya berupa aktivitas fisik meningkat dengan terjadi penurunan kontrol seperti meremas-remas, jalan mondar mandir, melakukan gerakan-gerakan yang diluar kendali, perasaan mual, bicara cepat, dan depresi merupakan salah satu tanda seseorang mengalami kecemasan berat.

4. Tingkat panik

Respon fisiologisnya berupa tampak pucat, hipotensi, nyeri, bising, stimulus eksternal menurun, koordinasi motorik buruk, dan penurunan darah ke otot skeletal. Respon kognitifnya yang timbul tidak terkontrol, terdapat gangguan berfikir secara logis, serta tidak mampu memecahkan masalah. Sementara respon tingkah laku dan emosi berupa perasaan marah, takut dan segan terhadap sesuatu, tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis, menggigit, suara menjadi lebih tinggi, dan bicara cepat dan *blocking*.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Nursalam (2016) kecemasan memiliki rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan sebagai berikut :

- 1) Skor 20 – 44 = Normal/tidak cemas
- 2) Skor 45 – 59 = Kecemasan ringan
- 3) Skor 60 – 74 = Kecemasan sedang
- 4) Skor 75 – 80 = Kecemasan berat

2.3.9 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Smeltzer & Bare, 2001 (dalam Wulandari 2014) faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

a. Faktor internal

- 1) Potensi stressor

Setiap keadaan atau peristiwa dapat menyebabkan stressor psikososial, sehingga terjadi perubahan dalam kehidupan seseorang dan terpaksa orang tersebut mengadakan adaptasi.

- 2) Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami kecemasan, karena individu yang matur memiliki daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

3) Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah juga menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang untuk berfikir rasional dan menangkap informasi yang baru termasuk dalam hal memecahkan masalah.

4) Keadaan fisik

Seseorang yang memiliki penyakit kronis, penyakit keganasan, dan mengalami gangguan fisik mudah mengalami kelelahan dan kelemahan, sehingga rentan mengalami kecemasan.

5) Tipe kepribadian

Tidak semua orang mengalami gangguan kecemasan, tergantung juga dengan tipe kepribadian yang dimiliki seseorang. Ciri-ciri tipe kepribadian A adalah tidak sabar, ambisius, mudah tersinggung, mudah gelisah. Sedangkan tipe kepribadian B adalah penyabar, tenang teliti, dan rutinitas. Sehingga dikatakan tipe kepribadian A lebih sering mengalami kecemasan dari pada orang dengan tipe kepribadian B (Stuart, 2006).

6) Lingkungan dan situasi

Lingkungan atau tempat yang baru bisa membuat seseorang mengalami kecemasan dibandingkan dengan tinggal dilingkungan yang sering ditempati.

7) Usia

Seseorang yang lebih muda ternyata lebih sering mengalami kecemasan daripada orang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

8) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada perempuan dibanding dengan laki-laki.

b. Faktor eksternal

1) Dukungan keluarga

Sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan (Friedman, 1998). Jenis dukungan yang diberikan dukungan informatif, emosional, dan instrumental.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang diberikan berupa rasa perhatian terhadap orang lain, sehingga orang tersebut merasa bahwa dirinya dianggap dan dihargai, dan juga merasa bahwa dirinya sebagai jaringan komunikasi antar anggotanya.

2.4 Hasil penelitian yang relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wyllistik Noerma Sijangga (2010)

Penelitian yang berjudul “Strategi *Coping* Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi” tujuan penelitian ini adalah untuk

mengetahi hubungan antara strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi di Kabupaten Boyolali yang dilakukan pada tahun 2010. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive non random sampling* dengan jumlah subjek sebanyak 40 orang dan metode analisis data yang digunakan adalah *product moment*.

Hasil analisis data diperoleh nilai koefisien (r) sebesar $-0,556$; $p: 0,000$ ($p < 0,01$). Sumbangan efektif variabel strategi *coping* terhadap kecemasan menghadapi persalinan sebesar $30,7\%$. Hal ini dapat diartikan masih terdapat $69,3\%$ variabel lain yang mempengaruhi kecemasan di luar variabel strategi *coping*. Nilai rerata empirik strategi *coping* sebesar $123,55$ dan nilai rerata hipotetik sebesar $92,5$ yang berarti strategi *coping* pada subjek penelitian tergolong tinggi. Pada nilai rerata empirik kecemasan menghadapi persalinan sebesar $78,08$ dan rerata hipotetik sebesar 65 yang berarti kecemasan menghadapi persalinan pada subjek penelitian tergolong sedang. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi, yang berarti variabel strategi *coping* dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksi atau mengukur variabel kecemasan pada ibu hamil dengan hipertensi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rina Rahmatika (2014)

Penelitian yang berjudul “*Emotion-Focused Coping dan Stress Kehamilan*” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi *coping* jenis *emotion-focused coping* dan stress kehamilan pada wanita di wilayah DKI Jakarta yang dilakukan pada tahun 2014. Desain penelitian ini adalah studi korelasional

dengan subjek penelitian berjumlah 140 wanita hamil dan analisa data dilakukan dengan teknik korelasi *product moment dari pearson*. Alat ukur yang digunakan adalah skala stress kehamilan dan skala *emotion-focused coping*.

Dari hasil korelasi menunjukkan angka sebesar $r_{xy} = -0,375$ ($p < 0,01$), maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *emotion-focused coping* yang digunakan maka semakin rendah tingkat stress kehamilan yang dimiliki oleh wanita hamil, dan begitu pun sebaliknya.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nia Ariestha Azis dan Margaretha (2017)

Penelitian yang berjudul “Strategi *Coping* Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Riwayat Keguguran Di Kehamilan Sebelumnya” penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi *coping* pada wanita hamil yang mengalami kecemasan dengan riwayat keguguran sebelumnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode studi kasus dan diukur menggunakan *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV*. Penggalan data dilakukan dengan cara wawancara kepada tiga subjek dan tiga *significant other*.

Dari hasil penelitian menunjukkan subjek pertama menggunakan *problem focused coping*, yaitu *confrontive coping*, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah; *emotion focused coping* yaitu *accepting responsibility, self control, escape avoidance, positive reappraisal*. Subjek kedua menggunakan *problem focused coping*, yaitu *confrontive coping*, dukungan sosial, dan merencanakan masalah; *emotion focused coping* yaitu *accepting responsibility, distancing, self control, escape avoidance, positive reappraisal*. Subjek ketiga menggunakan *problem focused coping*, yaitu *confrontive coping*,

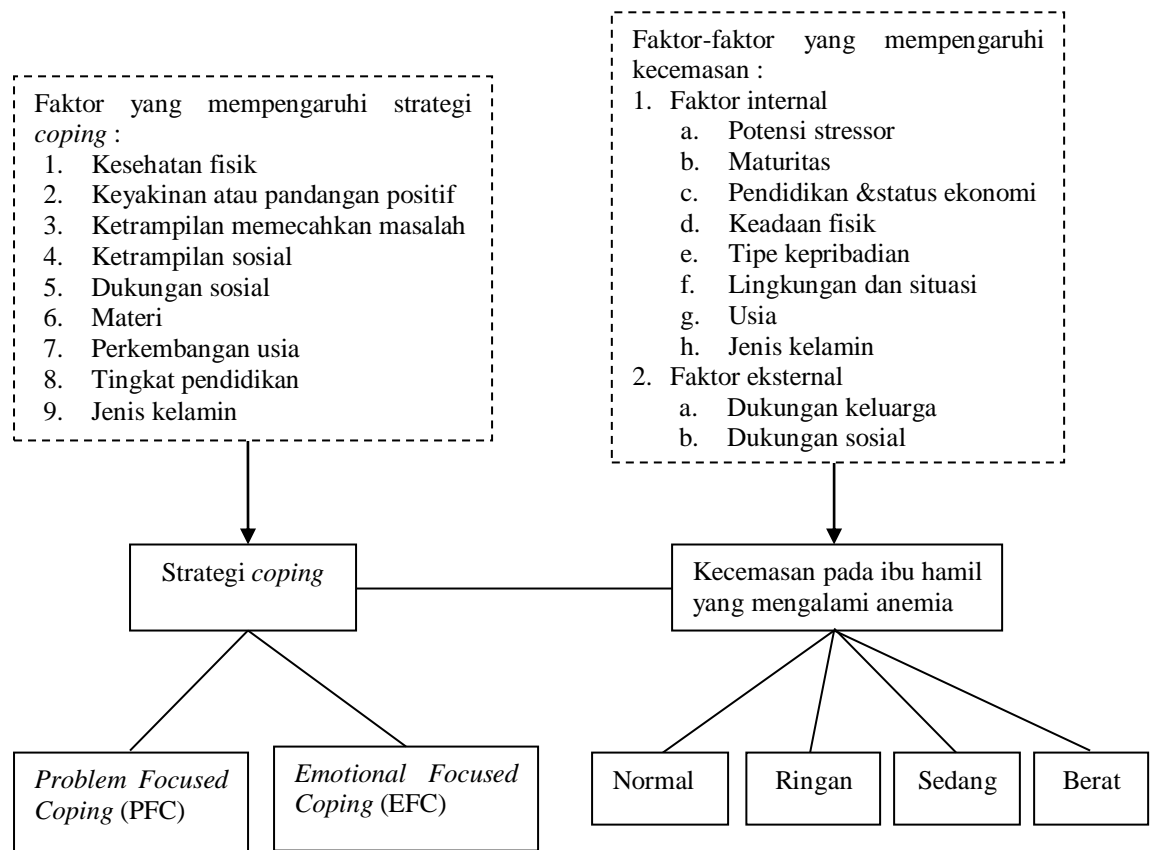
dukungan sosial, dan merencanakan masalah; *emotion focused coping* yaitu *self control, escape avoidance, positive reappraisal*. Disimpulkan bahwa kecemasan pada wanita hamil tetap muncul ketika dihadapkan pada situasi serupa meskipun sudah menerapkan strategi *coping*.

BAB 3

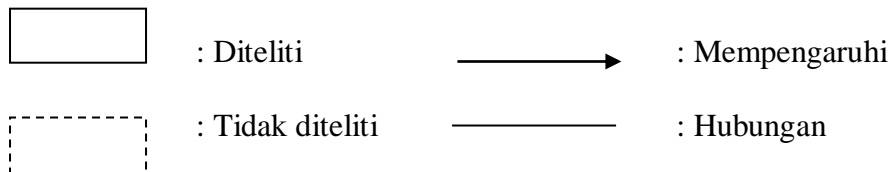
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan dibentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar konsep dan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2016)



Keterangan



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian tentang hubungan strategi coping dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

Penjelasan kerangka konseptual :

Adanya berbagai bentuk strategi *coping* dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia. Strategi *coping* memiliki bentuk yang berbeda-beda dari PFC dan EFC. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi strategi *coping* yaitu kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosial, dukungan sosial, materi, perkembangan usia, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin. Selain bentuk strategi *coping*, kecemasan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Dari faktor tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia yaitu normal, ringan, sedang, berat. Sehingga ibu hamil yang mengalami anemia dapat menyelesaikan masalah kecemasan dengan *coping* yang dimilikinya.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara tentang hubungan antara satu atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian yang harus diuji kebenarannya (Nursalam, 2016).

H₁ : Ada hubungan antara strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada bab ini akan dibahas tentang rancangan penelitian yang meliputi populasi, sample, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, instrumen penelitian, waktu dan tempat penelitian, kerangka kerja, pengumpulan data dan analisis data, dan etika penelitian (Sugiyono, 2010).

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah kuantitatif, yaitu *analitikkorelasional*. Penelitian *korelasional* adalah jenis penelitian yang mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2016).

4.2 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Berdasarkan metode penelitian dalam pengambilan sampel untuk memenuhi jumlah sampel yang diharapkan ditetapkan rentan waktu penelitian mulai dari awal pembuatan proposal yaitu bulan Februari sampai Mei 2018.

4.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, sampel, dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang dari bulan Januari sampai Maret 2018 sebanyak 106 orang ibu hamil yang mengalami anemia.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat diteliti dan dipergunakan sebagai subjek penelitian populasi melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian klien ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2011).

Untuk mendapatkan sampel pada penelitian ini maka akan digunakan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2011) penentuan besar sampel jika besar populasi < 100, maka:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{106}{1+106(0,1)^2} \\ &= \frac{106}{1+1,06} \\ &= 51,4 \\ &= 51 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p = 0,1)

Menurut Sugiyono (2010) mencari proporsional sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{\text{Proporsi populasi}}{\text{Populasi total (N)}} \times \text{total sampel (S)}$$

Keterangan :

n= jumlah sampel

S= total sampel

N= populasi total

$$\begin{aligned} \text{Kayangan} &= \frac{5}{106} \times 51 = 3 \text{ orang} \\ \text{Puton} &= \frac{5}{106} \times 51 = 3 \text{ orang} \\ \text{Bendet} &= \frac{8}{106} \times 51 = 4 \text{ orang} \end{aligned}$$

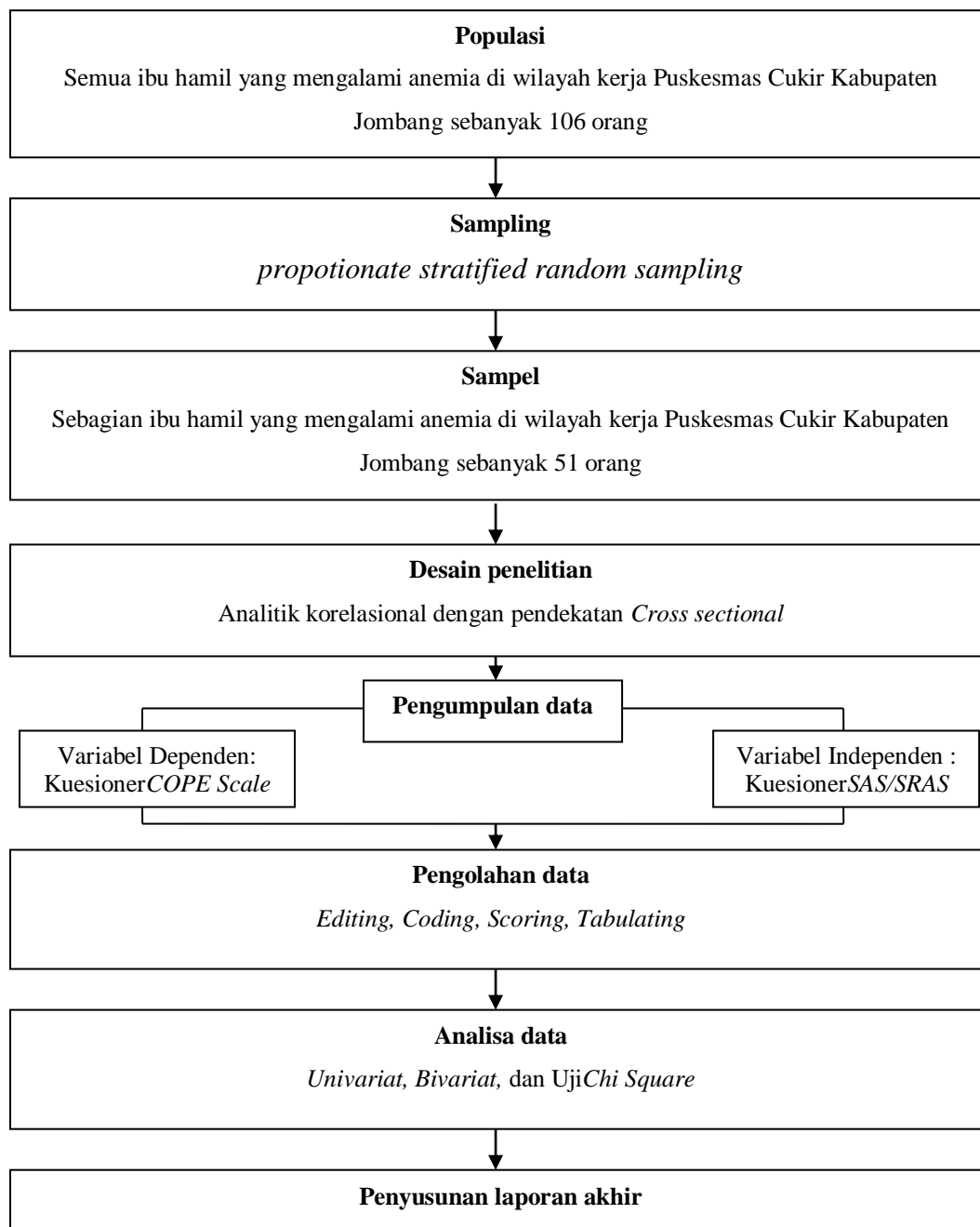
Bulurejo	$= \frac{4}{106}$	X 51 = 2 orang
Grogol	$= \frac{20}{106}$	X 51 = 10 orang
Jatirejo	$= \frac{6}{106}$	X 51 = 3 orang
Cukir	$= \frac{15}{106}$	X 51 = 7 orang
Ceweng	$= \frac{7}{106}$	X 51 = 3 orang
Bandung	$= \frac{20}{106}$	X 51 = 10 orang
Kedawong	$= \frac{5}{106}$	X 51 = 3 orang
Ngudirejo	$= \frac{6}{106}$	X 51 = 3 orang

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan jenis *propotionate stratified random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri dari kelompok yang homogen atau berstrata secara proporsional (Hidayat, 2012).

4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)

Kerangka kerja merupakan suatu abstrak, logika secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body knowledge* (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.5.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah strategi *coping*.

4.5.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Strategi <i>coping</i>	Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi, meredakan, dan mengurangi kecemasan	Strategi <i>coping</i> menurut Lazarus and Folkman 1. PFC - Confrontive coping - Seeking social support - Planful problem solving 2. EFC - Self-controlling - Distancing - Positif reappraisal - Escape / avoidance	Kuesioner <i>COPE Scale</i>	N O M I N A L	Pernyataan positif : Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Pernyataan negatif : Tidak pernah = 4 Kadang-kadang = 3 Sering = 2 Selalu = 1 Dengan kriteria : $Z_{PFC} > Z_{EFC}$ tergolong PFC = 1 $Z_{EFC} > Z_{PFC}$ tergolong EFC = 2 (Folkman dan Lazarus, 1989)
Variabel dependen : Kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia	Respon yang dialami ketika terjadi perubahan-perubahan baru yang ada pada dirinya atau yang belum pernah dialami sebelumnya	1. Gejala somatik - Keringat berlebih - Tegang pada otot - Sindrom hiperventilasi - Gangguan fungsi gastrointestinal - Iritabilitas kardiovaskuler 2. Gejala psikologis - Gangguan mood - Kesulitan tidur - Kelelahan - Kehilangan minat dan motivasi - Perasaan-perasaan yang tidak nyata - Gelisah, resah, dll.	Kuesioner <i>SAS/SRAS</i>	O R D I N A L	Skala Likert : Pernyataan positif : Tidak pernah = 4 Kadang-kadang = 3 Sebagian waktu = 2 Hampir sebagian waktu = 1 Pernyataan negatif : Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sebagian waktu = 3 Hampir sebagian waktu = 4 Dengan kriteria : Normal = 20 – 44 Ringan = 45 - 59 Sedang = 60 - 74 Berat = 75 - 80 (Nursalam, 2016)

4.8 Pengumpulan data dan analisis data

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan menginterpretasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Firdaus, 2013).

Untuk pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup. Pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah untuk mengarahkan responden dalam menjawab dan juga mudah diolah dengan bentuk variasi pertanyaan seperti multiple choice (Notoatmodjo, 2010). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang ditujukan kepada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

Pada penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner yang berisi:

1. Strategi *coping*

Untuk mengukur strategi *coping* menggunakan kuesioner *Cope Scale* dari Lazarus and Folkman (University of California, San Francisco) Carver *et al* (1989) yang telah dimodifikasi menjadi 20 butir pernyataan. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pernyataan yang berbentuk kuesioner, terdiri dari pernyataan *unfavourable* dan pernyataan *favourable* yang berfokus pada *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. Responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Penilaian pada kuesioner ini yaitu dengan skor 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), 4 (selalu).

Skor individu dihitung dengan menjumlahkan masing-masing komponen PFC dan EFC sehingga didapat 2 skor pada setiap individu. Dari distribusi kedua skor tersebut dapat diperoleh mean (M) dan standart deviasi (S) masing-masing yaitu M_{PFC} , M_{EFC} , S_{PFC} , S_{EFC} , skor mentah subyek diubah menjadi skor Z, yaitu:

$$Z_{PFC} = (X_{PFC} - M_{PFC}) / S_{PFC}$$

$$Z_{EFC} = (X_{EFC} - M_{EFC}) / S_{EFC}$$

Skor Z inilah yang digunakan sebagai dasar pengkategorian mekanisme *coping* menjadi PFC dan EFC dengan kriteria, jika:

$$Z_{PFC} > Z_{EFC} \text{ tergolong PFC}$$

$$Z_{EFC} > Z_{PFC} \text{ tergolong EFC}$$

(Folkman dan Lazarus, 1989 dalam Fikri, 2016)

2. Kecemasan

Untuk mengetahui kecemasan ibu hamil yang mengalami anemia, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William WK Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (Nursalam, 2016).

Zung Self-Rating Anxiety Scale memiliki 20 pernyataan yang terdiri dari 15 pernyataan *unfavourable* dan 5 pernyataan *favourable*. Setiap pernyataan *favourable* dan *unfavourable* memiliki penilaian atau penskoran yang berbeda, penilaiannya sebagai berikut:

Tabel 4.4 Teknik penilaian instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale*

	Jawaban responden			
	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
<i>Favourable</i>	4	3	2	1
<i>Unfavourable</i>	1	2	3	4

Selanjutnya skor yang dicapai dari semua item pertanyaan di jumlahkan,

kemudian skor yang didapat dikategorikan menjadi 4 kriteria kecemasan

yaitu:

- a) Normal : skor 20 - 44
- b) Kecemasan ringan : skor 45 - 59
- c) Kecemasan sedang : skor 60 - 74
- d) Kecemasan berat : skor 75 – 80

4.8.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian prosedur yang ditetapkan adalah:

1. Mengurus perizinan surat pengantar penelitian dari Ketua STIKes ICMe Jombang.
2. Mengurus perizinan penelitian kepada Kepala PUSKESMAS Cukir Kabupaten Jombang.
3. Menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian kepada calon responden.
4. Memberikan lembar *Informed Consent* kepada responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden.
5. Klien yang bersedia menjadi responden diberikan lampiran yang berisi kuesioner strategi *coping* dan kuesioner kecemasan.

6. Responden mengisi kuesioner strategi *coping* yang telah diberikan dengan waktu 15 menit dan dilanjutkan dengan kuesioner kecemasan dengan waktu 15 menit.
7. Setelah semua data terkumpul maka peneliti melakukan *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating* dan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.3 Pengolahan data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2009). *Editing* pada penelitian ini meliputi:

- a) Apakah lengkap, dalam arti semua pernyataan sudah terisi.
- b) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pernyataan cukup jelas atau terbaca.
- c) Apakah jawabannya relevan dengan pernyataannya.
- d) Apakah jawaban-jawaban pernyataan konsisten dengan pertanyaan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2009).

- a) Responden
- Responden 1 : R1
- Responden 2 : R2
- Responden 3 : R3
- b) Umur
- < 19 tahun : A1
- 20 – 34 tahun : A2
- >35 tahun : A3
- c) Konsumsi zat besi
- Konsumsi <90 hari : B1
- Konsumsi \geq 90 hari : B2
- d) Pendidikan terakhir
- SD/ sederajat : C1
- SMP/ sederajat : C2
- SMA/ sederajat : C3
- Perguruan tinggi : C4
- e) Strategi *coping*
- PFC : 1
- EFC : 2
- f) Kecemasan
- Normal : 1
- Ringan : 2
- Sedang : 3
- Berat : 4

3. *Scoring*

Scoring adalah memberi skor pada setiap responden dengan melakukan pemberian nilai terhadap jawaban kuesioner strategi *coping* dan kecemasan (Saryono, 2010).

a) Strategi coping

Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dan penilaian pada kuesioner ini yaitu dengan skor 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), 4 (selalu). Skor individu dihitung dengan menjumlahkan masing-masing komponen PFC dan EFC sehingga didapat 2 skor pada setiap individu yaitu $Z_{PFC} > Z_{EFC}$ tergolong PFC dan $Z_{EFC} > Z_{PFC}$ tergolong EFC.

b) Kecemasan

Untuk mengukur kecemasan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu ada 5 pernyataan positif yang terdiri dari tidak pernah = 4, kadang-kadang = 3, sebagian waktu = 2, hampir sebagian waktu = 1, sedangkan ada 15 pernyataan negatif yang terdiri dari tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, sebagian waktu = 3, hampir sebagian waktu = 4. Jumlah skor dikategorikan dalam Normal = 20 – 44, Ringan = 45 – 59, Sedang = 60 – 74, Berat = 75 – 80.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian data mudah dibaca dan mudah dimengerti (Nursalam, 2011)

Adapun hasil dari pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif menurut (Arikunto, 2010) :

0 %	= Tidak satupun
1 – 24%	= Sebagian kecil
25 – 49%	= Hampir sebagian/separuhnya
50 – 75%	= Sebagian besar
76 – 99%	= Hampir seluruhnya
100	= Seluruhnya

4.8.4 Analisa data

1. Analisa *univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian baik variabel bebas maupun variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa univariat dilakukan pada variabel kecemasan dan strategi *coping*. Pada strategi *coping* disediakan dua alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya, sedangkan dalam kecemasan disediakan empat alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah ada nilainya.

Dalam skala likert terdapat dua item yang bersifat positif (*favorable*) dan bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti. Setelah melihat prosentase PFC dan EFC mana yang lebih besar maka termasuk strategi *coping* PFC ataupun EFC.

Dari jawaban kuesioner masing-masing responden dibagi dengan skor yang diharapkan (skor maksimal). Kemudian di tentukan nilai prestasi (P) dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

p = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

Setelah itu diklasifikasikan dalam 4 kriteria untuk kecemasan yaitu :

Normal = 20 - 44

Ringan = 45 - 59

Sedang = 60 - 74

Berat = 75 - 80

2. Analisa *bivariat*

Analisa *bivariat* merupakan analisa yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu strategi coping dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia.

Untuk mengetahui hubungan antar dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan software SPSS, dimana $p < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang, sedangkan $p > \alpha = 0,05$ maka tidak ada hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. Dalam melakukan analisis kuantitatif, peneliti menggunakan bantuan program penghitung *SPSS 21.0 For Windows*.

4.9 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, penelitian mengajukan permohonan ijin kepada Institusi Program Studi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

4.9.1 Informed consent

Tujuannya adalah ibu hamil mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika ibu hamil bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika ibu hamil tersebut menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.9.2 Anonimity(tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

4.9.3 Confidentiallity(kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah suatu pernyataan jaminan dari peneliti bahwa segala informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan diberikan kepada orang lain. Peneliti akan senantiasa menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian, sehingga rahasia subyek penelitian benar-benar terjamin.

4.10 Keterbatasan penelitian

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan, antara lain:

1. Responden kurang paham dengan pernyataan yang ditulis
2. Sebagian dari responden sudah melahirkan
3. Sebagian ibu hamil tidak bersedia menjadi responden

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum yang terdiri dari karakteristik lokasi penelitian, karakteristik data demografi responden (pendidikan, umur, konsumsi tablet besi) dan data khusus terdiri dari variabel yang di ukur strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia. Data-data tersebut diperoleh dengan menyebarkan kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

Dalam bab ini juga akan dibahas hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kesalahan $p < \alpha = 0,05$. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02 Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. Dari hasil uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya hubungan strategi coping dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Data umum

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang yang beralamat di Jl. Raya Mojowarno No. 9 Cukir Kecamatan Diwek, dengan batas wilayah sebelah utara Kec. Jombang, timur Kec. Jogoroto dan Mojowarno, selatan Kec. Gudo dan Ngoro, barat Wilayah Kerja Puskesmas Brambang, dengan luas wilayah 24,85 km², terdiri dari 11 wilayah kerja antara lain Kayangan, Puton, Bendet, Bulurejo, Grogol, Jatirejo, Cukir, Ceweng,

Bandung, Kedawong, dan Ngudirejo. Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia : Rawat jalan, BP umum, BP gigi, KIA, KB, Laboratorium, Klinik remaja, Klinik sanitasi, Pojok gizi, UGD, Rawat inap poli bersalin atau Poned, dan Pelayanan obgyn. Jaringan puskesmas dan UKBM : 2 Puskesmas pembantu, 11 Polindes, 19 Bidan di desa, 25 Posyandu Lansia, 15 Posyandu Madya, 43 Posyandu Purnama, 3 Posyandu Mandiri, dan 11 Pos Kesehatan Desa.

2. Karakteristik demografi penelitian

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kecamatan Jombang pada bulan Mei 2018.

No.	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	< 19 tahun	2	3,9
2	20 – 34 tahun	43	84,3
3	> 35 tahun	6	11,8
Total		51	100

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 51 responden hampir seluruhnya berusia 20 – 34 tahun sebanyak 43 responden (84,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan konsumsi tablet besi (Fe)

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan konsumsi tablet besi (Fe) di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018.

No.	Konsumsi tablet besi (Fe)	Jumlah	Presentase (%)
1	Konsumsi < 89 hari	20	39,2
2	Konsumsi > 90 hari	31	60,8
Total		51	100

Dari tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 51 responden sebagian besar mengkonsumsi tablet besi (Fe)>90 hari sebanyak 31 responden (60,8%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018.

No.	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SD/ sederajat	3	5,9
2	SMP/ sederajat	12	23,5
3	SMA/ sederajat	26	51,0
4	Perguruan tinggi	10	19,6
Total		51	100

Dari tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 51 responden sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 26 responden (51,0%).

5.1.2 Data khusus

Pada bab ini disajikan mengenai distribusi strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

1. Distribusi responden berdasarkan strategi *coping*

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan strategi coping di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018.

No.	Strategi <i>coping</i>	Jumlah	Presentase (%)
1	PFC	26	51,0
2	EFC	25	49,0
Total		51	100

Dari tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 51 responden sebagian besar memilih strategi *coping* PFC sebanyak 26 responden (51,0%).

2. Distribusi responden berdasarkan kecemasan

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan kecemasan ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018.

No.	Kecemasan	Jumlah	Presentase (%)
1	Normal	22	43,1
2	Ringan	29	56,9
3	Sedang	0	0
4	Berat	0	0
Total		51	100

Dari tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 51 responden sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 29 responden (56,9%).

3. Hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia

Tabel 5.6 Hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada bulan Mei 2018.

Strategi <i>coping</i>	Kecemasan ibu hamil yang mengalami anemia								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
PFC	15	29,4	11	21,6	0	0	0	0	26	51,0
EFC	7	13,7	18	35,3	0	0	0	0	25	49,0
Total	22	43,1	29	56,9	0	0	0	0	51	100,0

Uji *Chi Square* $p = 0.032$

Dari tabel 5.6 diatas dapat diketahui hasil analisis menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,032$. Artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Strategi *coping*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 51 responden sebagian besar 51% termasuk dalam strategi *coping* PFC.

Menurut peneliti strategi *coping* merupakan salah satu cara yang digunakan bagi ibu hamil dalam mengatasi kecemasannya, strategi *coping* yang dipilih ibu hamil disini berfokus pada PFC karena ibu hamil disini mencari simpati dan dukungan moral dari orang lain dan juga mencari dukungan sosial

disekitarnya. Dilihat dari parameter skor rata-rata paling tinggi terletak pada parameter *seeking sosial support* dengan skor 3,25. Dimana ibu hamil lebih melakukan usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional seperti simpati dan perhatian dan bantuan informasi dari orang lain.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (dalam Rahman, 2013) bahwa *Problem Focused Coping* termasuk strategi yang baik untuk merubah situasi, sasaran atau tujuan dengan cara merubah sesuatu dari lingkungan tersebut atau mencari dukungan sosial pada keluarga atau lingkungan sekitar.

Faktor lain yang mempengaruhi strategi *coping* yaitu umur, dilihat dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya berumur 20–34 tahun (84,3%). Menurut peneliti dalam usia ini ibu hamil dikaitkan dengan tingkat kedewasaan yang dimaksud adalah cara atau sikap dalam mengatasi masalah kehamilannya dan pada usia ini kondisi fisik dan psikis dalam keadaan terbaik sehingga membantu dalam menyesuaikan tugas-tugas perkembangan barunya.

Sesuai dengan teori Mappiare (dalam Sijangga, 2010) bahwa usia mempunyai ikatan yang erat dengan kehidupan, semakin bertambahnya usia semakin mampu seseorang dalam menunjukkan kematangan emosi, mampu mengambil keputusan yang bijaksana, mampu mengendalikan emosi, dan semakin terampil dalam menjalankan tugas.

5.2.2 Kecemasan

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 51 responden sebagian besar 56,9% mengalami kecemasan ringan.

Menurut peneliti kecemasan ringan yang dialami ibu hamil terjadi karena adanya ketegangan otot skelet sehingga muncul gejala somatik seperti kaki dan lengan gemetar, nyeri punggung, jari-jari tangan dan kaki kesemutan biasanya waktu bangun tidur. Sesuai dengan Faizah (2016) kecemasan ringan ditandai dengan adanya respon fisiologis, kognitif, dan tingkah laku seperti ketegangan otot ringan, lapang pandang meluas, dan suara melemah.

Kecemasan ringan skor yang paling tinggi terdapat pada pernyataan “saya sering buang air kecil” dengan skor 3. Dimana ketika mengalami kecemasan sistem kerja saraf otonom akan meningkat sehingga menimbulkan reaksi tubuh yang berbeda-beda salah satunya terjadi kontraksi otot kandung kemih yang dapat memicu rasa ingin kencing.

Hal ini sesuai dengan teori Stuart (dalam Wulandari, 2014) mengatakan pada kondisi gugup atau cemas, sistem saraf pusat akan lebih aktif dan sensitif sehingga refleks buang air kecil pun terjadi lebih cepat.

Secara teoritis setiap ibu hamil memiliki rasa cemas yang berbeda-beda sebagai dampak dari perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis. Stoppard (2010) mencatat bahwa tingkat kecemasan mempunyai efek negatif pada reaksi kesehatan terhadap ibu hamil, terutama kondisi psikososialnya yang dapat mempengaruhi perkembangan janin menjadi terhambat dan mengalami gangguan emosi saat lahir.

Kecemasan yang dialami ibu hamil dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan, berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.3 sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat (51%). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan kontrol terhadap kecemasan akan menjadi lebih baik, dan perkembangan pola pikir akan lebih rasional dalam menghadapi stressor yang dialami.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Menaghan (dalam Sijangga, 2010) mengemukakan bahwa responden yang berpendidikan tinggi akan semakin lebih tinggi pula kompleksitas kognitifnya yang memiliki efek besar terhadap sikap, cara berfikir, dan tingkah laku seseorang sehingga mampu menemukan jalan keluar terhadap perasaan yang dialami.

5.3 Hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa kecemasan normal 29,4%, ringan 21,6% dengan memilih strategi *coping* PFC. Kecemasan normal 13,7%, ringan 35,3% dengan memilih strategi *coping* EFC. Sedangkan hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil signifikansi $p=0,032$ dan nilai signifikan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, ($0,032 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pemilihan strategi *coping* PFC lebih banyak tidak mengalami kecemasan atau normal dibanding

responden dengan pemilihan strategi *coping* EFC. Karena strategi *coping* PFC mengurangi stressor dengan mempelajari cara yang baru untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami sehingga ibu hamil disini lebih condong memilih strategi *coping* PFC.

Hal ini sesuai dengan pendapat Carver (dalam Sijangga, 2010) bahwa individu menyelesaikan masalah yang tidak menyenangkan dan mengganggu beban pikiran dengan mencoba membuat hal yang positif dari masalah tersebut.

Menurut peneliti memilih strategi *coping* PFC baik bagi ibu hamil untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber kecemasan dengan perilaku misalnya rutin memeriksakan dirinya dan kandungannya, mencari tahu risiko kehamilan dengan anemia serta langkah-langkah yang harus dilakukan dan dengan cukupnya informasi yang diterima ibu hamil tersebut dapat mengatasi masalah kecemasan yang dialaminya.

Sesuai dengan pendapat Effendy dan Tjahjono (dalam Sijangga, 2010) individu yang mengatasi masalahnya dengan memilih strategi *coping* PFC cenderung akan mencari alternatif pemecahan masalah yang berorientasi pada penyelesaian masalah yang nyata. Strategi ini membawa pengaruh pada individu, yaitu dapat mengetahui dampak dari permasalahan yang dialami dan dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi masalah dengan semakin tenang.

Ketika strategi *coping* yang dipilih tepat maka kecemasan akan menurun dan sebaliknya ketika strategi *coping* yang dipilih tidak tepat maka kecemasan akan meningkat. Hal ini sesuai dengan pendapat Rahmania (2016) bahwa ibu hamil dengan strategi *coping* yang baik akan memiliki tingkat kesejahteraan dan kesehatan yang lebih tinggi.

Strategi *coping* yang digunakan ibu hamil tersebut dapat menekan masalah kecemasan ibu hamil yang mengalami anemia, sesuai dengan penelitian Rahmawati (2013) bahwa kondisi atau keadaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ibu hamil yang disebabkan oleh adanya tuntutan, baik tuntutan internal maupun eksternal yang dapat membahayakan individu, sehingga individu tersebut bereaksi secara fisiologis maupun psikologis. Keadaan tersebut dapat ditangani salah satunya dengan memilih strategi *coping* yang tepat.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Robianto (2017) tentang hubungan strategi *coping* dengan kecemasan menghadapi ujian OSCE pada mahasiswa semester 2 prodi ilmu keperawatan STIKes Muhammadiyah Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari semua mahasiswa semester 2 sebagian besar memiliki strategi *coping* adaptif dan sebagian besar mengalami kecemasan sedang saat menjalani ujian OSCE. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinanda (2017) tentang hubungan antara strategi coping dengan kecemasan kematian ditinjau dari lamanya mengidap HIV-AIDS. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa strategi coping yang baik dapat mereduksi kecemasan kematian secara signifikan.

Berdasarkan hal tersebut, maka terbukti bahwa strategi *coping* dapat mengurangi atau mengontrol kecemasan. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa peneliti mendapatkan respon yang sama dalam penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang terhadap ibu hamil yang mengalami anemia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pada tanggal 02 Mei 2018 tentang Hubungan Strategi *Coping* dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Strategi *coping* ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang sebagian besar memilih strategi *coping* PFC.
2. Kecemasan ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang sebagian besar mengalami kecemasan ringan.
3. Ada hubungan antara strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Saran untuk responden

Disarankan ibu hamil yang mengalami anemia untuk memilih strategi *coping* yang tepat dengan cara harus benar-benar memahami masalah atau emosi seperti apa yang menjadi penyebab kecemasan tersebut baru dapat memilih strategi *coping* yang sesuai dalam mengatasi kecemasannya dengan menggunakan strategi *coping* PFC maupun

EFC dan lebih baiknya lagi dapat menyeimbangkan diantara keduanya.

2. Saran untuk bidan

Agar memberikan tambahan informasi pengetahuan dan menyusun strategi *coping* PFC yang nantinya akan digunakan dalam mengontrol kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut seperti relaksasi, berdo'a bersama ataupun meditasi di unit masing-masing dan memberikan penanganan secepatnya kepada ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilannya agar tidak berdampak pada masalah yang lebih serius ketika menjelang persalinannya.

3. Saran untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai gambaran dan dapat menambah aspek lain seperti status perkawinan, usia kehamilan, sebagai perbandingan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda seperti strategi *coping* dengan stress kerja pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010), *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Artisa, (2010), *Hubungan Kadarzi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Tegalrejo Salatiga*.
- Astriana, W. (2017). *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas & Usia* THE OCCURRENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN BASED ON PARITY AND AGE, 2(2), 123-130. Retrieved from <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Azis, N.A & Margaretha, (2017), *Strategi Coping Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Riwayat Keguguran Di Kehamilan Sebelumnya*, Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, Vol.05, No.01, h.146.
- Bakhtiar, M. I & Asriani, (2015), *Efektifitas Strategi Problem Focused Coping Dan Emotion Focused Coping Dalam Meningkatkan Pengelolaan Stress Siswa Di SMA Negeri 1 Barru*, Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling, Vol.5, No.2, hal.71.
- Ben-zion Taber, M. D. (1994), *Kapita Selekta Kedaruratan Obstreti Dan Ginekologi*, Cetakan I. Jakarta: EGC, h.84
- Delvinasari, M.D. (2015), *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Siswa Menghadapi Ujian Akhir Sekolah Pada Siswa Kelas VIII Di SMP Muhammadiyah II Malang*. Retrieved from <http://etheses.uin-malang.ac.id/1474/1/08410096>
- Dinkes Jombang, (2016), *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*. Jombang.
- Dinkes Provinsi Jatim, (2017), *Profil Kesehatan Provinsi Jawa timur tahun 2016*. Surabaya.
- Faizah, A.U. (2016), *Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III DI Puskesmas Ngresep*. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/52668/>
- Fikri, L & Wardaningsih, S, (2016), *Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Dan Mekanisme Koping Mahasiswa Tingkat Pertama FKIK UMY 2015/2016*, Naskah Publikasi.
- Hawari, D. (2016), *Management Stress, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. (2012), *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hidayat, A. Azis Alimul. (2007), *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hidayatun, A. (2017), *Hubungan Strategi Coping Dengan Tingkat Stress Ibu Terhadap Penerimaan Anak Autis Di Kabupaten Bantul*, Naskah Publikasi.
- Iswandiari, Y. (2017), <https://helohehat.com/pusat-kesehatan/anemia/pengaruh-defisiensi-zat-besi-dan-anemia-pada-kehamilan/>. Diakses pada tanggal 26 maret 2018
- Lazarus, RS Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Muaris, H. (2002), *Hidangan Sehat Favorit Ibu hamil (Kehamilan Trimester Ketiga Cita Rasa Indonesia)*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

- Notoatmodjo, S. (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi Cetakan I. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, (2011), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam, (2016), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika. Jakarta.
- Proverawati, A. (2011), *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rahman, F. (2013), *Emotion Focused Coping Dengan Tipe Kepribadian Di Panti Asuhan Adz-Zikra*. Retrieved from <http://etheses.uin-malang.ac.id/1738/5/08410069>
- Rahmania, R.N. & Budi M.T., (2016), *Strategi Coping Ibu Dengan Anak Gangguan Spektrum Autisme : (Studi Kasus Orang Tua Murid Taman Kanak-kanak Mutiara Bunda)*, Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol.3, No.3.
- Rahmawati, Nurul A, Machmuroh, Nugroho, Arista A, (2013), *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis Di SLB Autis Surakarta*, Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa, Vol.2, No.2.
- Rinanda, A. (2017), *Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Kecemasan Kematian Ditinjau Dari Lamanya Mengidap HIV-AIDS*. Diakses pada tanggal 20 Juli 2018 di <http://repository.unair.ac.id/59366/>
- Robianto, A. (2017), *Hubungan Antar Strategi Koping Dengan Kecemasan Menghadapi Ujian Osce Pada Mahasiswa Semester 2 Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda 2017*, Naskah Publikasi.
- Roosley, I. P. T. (2016). *Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan*. Jurnal Ilmiah Widya, 3(3), 1-9. <http://doi.org/ISSN2337-6686>
- Saryono, (2010), *Kumpulan Instrument Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sembiring, R.B. (2016), *Strategi Coping Anak Didik Di Lembaga Pemasarakatan Anak Kelas II B Pekanbaru*. Diakses pada tanggal 1 Maret 2018 di <http://repository.uin.suska.ac.id/2506/>
- Sijangga, W. N. (2010). *Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi*. Retrieved from <http://eprints.uns.ac.id/9289/>
- Sinsin, I. (2008), *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan. PT Elex Komputindo*. Jakarta.
- Smet, B. (1994), *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo, h.143
- Stoppard, M. (2010), *Buku Pintar Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Horizona.
- Stuart & Sudden, (1998), *Keperawatan Jiwa*. Jakarta alih bahasa Achir Yani edisi III Jakarta: EGC.
- Sugiyono, (2010), *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, Y.E. (2017), <https://hellosehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/kencing-terus-saat-gugup/>. Diakses pada tanggal 7 Juni 2018

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yth,

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ifa Murzaeni

Judul penelitian : Hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

Sehubungan penelitian yang akan saya lakukan, saya mohon sekiranya kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner yang telah saya sediakan. Saya menjamin kerahasiaan dan tidak akan saya gunakan diluar kepentingan penelitian ini serta hasilnya dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengembangan pengetahuan. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, April 2018

Peneliti

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN KECEMASAN PADA IBU
HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA

(Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang.

Nama : Ifa Murzaeni

NIM : 14.321.0019

Akan melakukan penelitian tentang hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan penyelesaian tugas akhir.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan peran perawat di masyarakat. Kami mengharapkan partisipasi saudara dalam menjawab pertanyaan yang kami sediakan. Kami menjamin kerahasiaan identitas saudara. Hasil penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk hal-hal lain. Partisipasi saudara dalam hal ini bersifat "*Volunter*"(bebas), saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

sJombang, April 2018

Responden

(.....)

Lampiran 4

Kisi-kisi kuesioner strategi *coping*

No	Komponen yang diukur	Nomor item pernyataan	Total
1	<i>Problem focused coping</i>		
	<i>Confrontive coping</i>	7, 11, 16	3
	<i>Seeking social support</i>	2, 3, 12	3
	<i>Planful problem solving</i>	1, 9, 14, 15	4
2	<i>Emotional focused coping</i>		
	<i>Self-controlling</i>	10, 4, 20	3
	<i>Distancing</i>	6, 8	2
	<i>Positif reappraisal</i>	13, 17, 18	3
	<i>Escape / avoidance</i>	5, 19	2
	Total		20

Pernyataan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Strategi <i>coping</i>	1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 18	2, 3, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 19, 20
Total	10	10

Lampiran 5

Kisi-kisi kuesioner kecemasan

Pernyataan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Kecemasan	5, 9, 13, 17, 19	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20
Total	5	15

LEMBAR KUESIONER
STRATEGI *COPING*

Kode Responden:

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan dengan teliti sehingga dapat dimengerti.
2. Harap mengisi semua pernyataan yang ada di kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewatkan. Setiap nomor hanya diisi dengan satu jawaban.
3. Isilah data demografi ibu hamil
4. Beri tanda checklist (\checkmark) pada jawaban yang anda anggap benar
5. Ibu hamil dapat bertanya langsung kepada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuesioner.

Data demografi :

1. Pendidikan
 - SD/ sederajat
 - SMP/ sederajat
 - SMA/ sederajat
 - Perguruan tinggi
2. Umur
 - < 19 tahun
 - 20 – 34 tahun
 - > 35 tahun
3. Konsumsi tablet besi (Fe)
 - Konsumsi < 89 hari
 - Konsumsi \geq 90 hari

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya berdiskusi dengan teman untuk menyelesaikan masalah yang sedang saya alami saat ini				
2.	Keluarga saya tidak tahu tentang masalah yang sedang saya hadapi saat ini				
3.	Saya merasa malas ketika teringat tentang masalah tersebut				
4.	Saya berkeyakinan bahwa masalah yang sedang saya hadapi akan segera berakhir				
5.	Saya membaca buku, mencari literature di media masa				
6.	Saya membuat lelucon tentang masalah yang sedang saya hadapi saat ini				
7.	saya menerima kenyataan bahwa masalah yang sedang saya hadapi telah terjadi dan itu nyata				
8.	Saya meminta orang lain untuk menyelesaikan masalah saya				
9.	Saya berusaha mencari dukungan emosional dari seseorang (teman, sahabat)				
10.	Ketika menghadapi masalah, saya bercerita dengan teman atau sahabat				
11.	Saya berolahraga/yoga/teknik relaksasi untuk menenangkan pikiran ketika ada masalah				
12.	Saya biasanya merokok, terlebih saat				

	menghadapi masalah				
13.	Saya merasa “mengapa hal ini terjadi pada saya?”				
14.	Saya mengurung diri atau menyendiri saat menghadapi masalah				
15.	Saya menyelesaikan masalah tanpa berfikir terlebih dahulu				
16.	Saya tidak merasa tertekan dengan masalah yang saya hadapi				
17.	Saya berdo’a kepada Tuhan dan saya yakin bahwa Tuhan akan selalu menolong saya				
18.	Saya berusaha sekuat tenaga agar masalah cepat selesai				
19.	Saya melamun atau tidur berlebih ketika sedang menghadapi masalah				
20.	Saya bersenang-senang (jalan-jalan, shopping, nongkrong, dll) ketika sedang menghadapi masalah				

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER
KECEMASAN

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda cheklist (√) pada jawaban yang anda anggap paling tepat pada kolom jawaban yang telah tersedia.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3.	Saya mudah marah atau merasa panik				
4.	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				
5.	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi				
6.	Lengan dan kaki saya gemetar				
7.	Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher, dan nyeri punggung				
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10.	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar				

11.	Saya merasa pusing tujuh keliling				
12.	Saya telah pingsan dan merasa seperti itu				
13.	Saya dapat bernafas dengan mudah				
14.	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15.	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan				
16.	Saya sering buang air kecil				
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18.	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19.	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik				
20.	Saya mimpi buruk				

Lampiran 8

Tabulasi data umum

No. Responden	Umur	Konsumsi tablet besi (Fe)	Pendidikan terakhir
	A	B	C
R1	2	2	4
R2	2	1	4
R3	3	1	3
R4	2	1	3
R5	3	2	2
R6	2	2	1
R7	2	2	3
R8	2	2	3
R9	2	2	2
R10	2	2	2
R11	2	2	3
R12	2	1	3
R13	2	1	2
R14	2	2	3
R15	2	1	3
R16	2	2	3
R17	2	1	3
R18	2	1	4
R19	2	2	4
R20	2	1	3
R21	2	1	3
R22	2	2	4
R23	2	2	3
R24	2	1	3
R25	2	2	4
R26	2	1	4
R27	2	2	3
R28	2	2	3
R29	3	2	4
R30	2	1	3
R31	2	2	4
R32	2	2	2
R33	3	2	2
R34	3	2	1
R35	2	2	4
R36	2	2	3
R37	2	2	2
R38	2	1	3

R39	1	1	3
R40	2	1	3
R41	2	2	3
R42	2	1	2
R43	2	1	3
R44	2	1	2
R45	2	2	2
R46	2	2	3
R47	2	2	3
R48	2	2	2
R49	2	2	3
R50	3	2	1
R51	1	1	2

Keterangan:

Umur : A1 = < 19 tahun
A2 = 20 – 34 tahun
A3 = > 35 tahun

Konsumsi tablet besi (Fe) : B1 = Konsumsi < 89 hari
B2 = Konsumsi \geq 90 hari

Pendidikan : C1= SD/ sederajat
C2 = SMP/ sederajat
C3 = SMA/ sederajat
C4 = Perguruan tinggi

Lampiran 9

Tabulasi data strategi coping

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Z pfc	Z efc	Kode	Kriteria
R1	2	3	2	4	2	1	4	4	2	2	1	4	3	4	4	2	4	4	3	2	57	-0,12	-0,68	1	PFC
R2	2	3	3	2	1	3	3	4	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	52	-0,45	-1,94	1	PFC
R3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	2	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	67	0,83	1,5	2	EFC
R4	1	1	2	3	3	4	4	3	2	2	2	4	3	3	4	2	4	4	3	3	57	-1,09	0,25	2	EFC
R5	3	1	4	2	2	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	1,48	0,88	1	PFC
R6	3	1	4	4	2	1	4	4	3	3	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	64	0,83	0,56	1	PFC
R7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	79	3,74	2,43	1	PFC
R8	2	4	3	4	2	4	4	4	1	2	1	4	3	4	4	2	4	4	4	3	63	0,19	0,88	2	EFC
R9	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	4	2	4	4	4	4	68	1,16	1,5	1	PFC
R10	2	4	1	4	2	3	2	1	4	1	2	4	3	4	4	1	4	4	4	3	57	-0,12	-0,68	1	PFC
R11	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	2	58	-0,12	-0,38	1	PFC
R12	2	3	2	4	1	4	2	4	2	1	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	60	-0,77	0,88	1	PFC
R13	2	4	4	3	3	2	3	4	2	2	1	4	2	4	3	2	4	4	4	4	61	0,19	0,25	2	EFC
R14	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2	2	51	-1,09	-1,62	1	PFC
R15	3	3	2	2	4	2	4	3	3	2	1	4	2	2	4	1	4	4	1	4	56	-0,45	-0,68	1	PFC
R16	2	4	3	2	2	3	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	3	3	3	59	0,19	-0,38	1	PFC
R17	2	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	66	1,16	0,88	1	PFC
R18	2	4	4	1	3	4	1	4	1	2	1	4	3	4	4	2	3	3	4	4	58	-0,45	-0,06	2	EFC
R19	3	3	2	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	1	66	0,83	1,18	2	EFC
R20	2	3	2	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	2	4	4	3	3	65	0,52	1,18	2	EFC
R21	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	3	68	0,52	2,12	2	EFC
R22	1	3	4	4	2	4	4	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	65	0,83	0,88	2	EFC

R23	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	1	4	3	4	4	1	4	4	3	2	63	0,52	0,56	2	EFC
R24	2	4	3	4	2	3	2	4	2	1	1	4	2	2	3	2	2	3	4	4	54	-1,09	-0,68	2	EFC
R25	1	4	2	4	2	3	3	4	2	1	1	4	2	3	3	3	3	3	3	4	55	-0,77	-0,68	2	EFC
R26	2	4	2	4	2	3	4	3	2	1	1	4	2	3	4	2	4	3	3	4	57	-0,12	-0,68	1	PFC
R27	1	2	2	4	1	4	2	4	2	2	1	4	3	1	4	3	3	3	3	3	52	-2,06	-0,38	2	EFC
R28	3	1	2	4	2	3	4	4	3	1	1	4	4	2	3	3	3	2	4	3	56	-0,77	-0,38	2	EFC
R29	2	4	3	3	3	3	2	4	2	2	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	62	0,52	0,25	1	PFC
R30	2	4	4	4	1	4	2	3	2	2	1	4	4	4	4	2	4	4	3	3	61	0,19	0,25	2	EFC
R31	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	2	4	4	3	3	65	1,48	0,25	1	PFC
R32	2	4	4	3	4	4	2	4	2	2	2	4	3	4	4	2	4	3	3	2	62	0,52	0,25	1	PFC
R33	2	4	1	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	0,19	0,88	2	EFC
R34	2	4	4	1	1	4	2	4	1	1	1	4	4	4	3	2	4	3	4	4	57	-0,45	-0,38	2	EFC
R35	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	2	2	3	2	4	4	2	1	50	-1,09	-1,94	1	PFC
R36	1	4	4	4	2	3	2	4	2	2	1	4	4	4	3	1	3	3	3	3	57	-0,77	-0,06	2	EFC
R37	2	4	1	2	3	1	3	3	4	4	2	4	3	4	4	1	4	4	4	4	61	0,19	0,25	2	EFC
R38	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	2	4	4	2	2	52	-1,42	-1	2	EFC
R39	2	4	3	3	2	3	2	4	2	2	1	4	3	3	4	2	4	3	3	3	57	-0,45	-0,38	2	EFC
R40	2	1	2	3	2	3	3	4	3	3	1	4	3	3	4	2	4	3	3	3	55	-1,42	-0,06	2	EFC
R41	2	1	3	3	4	4	3	4	2	2	4	4	2	3	4	1	4	4	4	3	61	-0,45	0,88	2	EFC
R42	2	4	2	3	1	3	4	4	2	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	55	-0,12	-1,31	1	PFC
R43	3	3	3	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	1	4	4	2	3	63	-0,12	1,19	2	EFC
R44	4	4	3	2	1	3	3	4	3	3	2	4	2	4	3	2	4	3	3	2	59	1,16	-1,31	1	PFC
R45	3	2	3	3	2	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4	2	60	0,19	-0,06	1	PFC
R46	3	3	2	2	2	4	4	3	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	1	3	61	1,16	-0,68	1	PFC
R47	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	3	2	2	4	4	2	1	60	0,19	-0,06	1	PFC

R48	1	3	1	3	2	4	4	4	2	2	1	4	4	3	3	2	4	4	3	4	58	-1,42	0,88	2	EFC
R49	2	2	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	1	1	2	3	3	2	3	2	48	-1,74	-1,94	1	PFC
R50	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	3	2	2	3	4	2	1	55	-0,12	-1,31	1	PFC
R51	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	4	2	4	4	1	1	60	0,83	-0,68	1	PFC
Jumlah parameter	115	155	140	162	121	165	156	188	133	122	95	203	152	170	182	108	191	185	160	147					
	2,25	3,03	2,74	3,17	2,37	3,23	3,05	3,68	2,60	2,39	1,86	3,98	2,98	3,33	3,56	2,11	3,74	3,62	3,13	2,88					
Rata-rata																					2,34	<i>Confrontative coping</i>			
																					3,25	<i>Seeking social support</i>			
																					2,94	<i>Planful problem solving</i>			

Keterangan :

PFC : ■ = *Confrontive coping*

■ = *Seeking social support*

■ = *Planful problem solving*

Lampiran 10

Tabulasi data kecemasan

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Kode	Kriteria
R1	2	1	2	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	4	3	1	1	2	38	1	Normal
R2	3	3	2	1	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	39	1	Normal
R3	2	2	3	1	4	2	3	4	2	2	3	1	2	3	3	4	3	2	1	3	50	2	Ringan
R4	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	2	4	4	1	1	3	2	43	2	Ringan
R5	2	1	2	1	1	1	4	4	2	2	1	1	2	1	2	4	3	1	4	1	40	1	Normal
R6	3	2	2	1	1	2	3	4	2	2	2	1	2	3	3	3	4	2	2	1	45	2	Ringan
R7	3	4	3	2	3	2	3	4	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	44	1	Normal
R8	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	1	1	4	3	2	2	2	3	2	45	2	Ringan
R9	2	1	2	1	2	3	2	4	3	3	1	2	3	1	1	4	3	1	3	1	43	1	Normal
R10	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	37	1	Normal
R11	2	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	53	2	Ringan
R12	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	4	4	1	3	2	34	1	Normal
R13	3	1	2	1	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	35	1	Normal
R14	3	2	3	1	3	2	3	4	3	3	2	1	2	3	2	2	4	3	1	2	49	2	Ringan
R15	2	2	3	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	46	2	Ringan
R16	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	31	1	Normal
R17	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	4	1	3	2	38	1	Normal
R18	2	3	3	1	3	2	2	3	4	2	2	1	2	3	3	2	4	2	3	2	49	2	Ringan
R19	2	3	3	2	1	3	2	4	2	4	2	1	2	2	3	4	4	2	2	2	50	2	Ringan
R20	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	4	3	3	2	48	2	Ringan
R21	3	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	4	4	1	3	2	45	2	Ringan
R22	2	2	4	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	46	2	Ringan

R23	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	1	1	4	2	4	3	2	2	2	48	2	Ringan
R24	2	2	3	1	2	1	3	4	3	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	45	2	Ringan
R25	2	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	2	45	2	Ringan
R26	2	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	3	1	34	1	Normal
R27	3	2	4	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	4	2	4	1	46	2	Ringan
R28	3	4	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	1	3	1	3	4	2	3	2	46	2	Ringan
R29	3	1	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	4	2	3	2	45	2	Ringan
R30	4	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	43	1	Normal
R31	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	2	33	1	Normal
R32	4	4	3	1	3	2	3	4	2	2	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	44	1	Normal
R33	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	4	2	4	4	2	4	2	46	2	Ringan
R34	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	2	1	29	1	Normal
R35	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	2	1	4	2	2	3	2	3	4	2	51	2	Ringan
R36	1	3	4	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	1	4	4	1	3	2	46	2	Ringan
R37	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	4	2	42	1	Normal
R38	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	45	2	Ringan
R39	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	4	1	3	2	36	1	Normal
R40	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	43	1	Normal
R41	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	4	4	3	2	2	40	1	Normal
R42	2	4	3	2	1	2	3	4	2	2	2	1	1	4	2	3	4	2	1	3	48	2	Ringan
R43	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	4	2	4	1	3	2	45	2	Ringan
R44	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	4	2	2	3	1	2	2	38	1	Normal
R45	3	2	2	1	3	2	4	2	2	3	3	1	2	3	2	3	4	1	2	2	47	2	Ringan
R46	3	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3	4	1	2	1	43	1	Normal
R47	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	36	1	Normal

R48	2	1	3	1	3	3	4	2	3	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2	2	45	2	Ringan
R49	3	2	4	1	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	3	1	1	3	3	54	2	Ringan
R50	2	4	2	1	1	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3	1	3	2	46	2	Ringan
R51	3	3	2	1	2	3	4	2	4	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	47	2	Ringan
Jumlah parameter	118	109	123	69	108	103	128	130	121	109	97	58	84	121	105	153	160	85	128	95			
Rata-rata	2,31	2,13	2,41	1,35	2,11	2,01	2,50	2,54	2,37	2,13	1,90	1,13	1,64	2,37	2,05	3	3,13	1,66	2,50	1,86			

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Umur	Konsumsi tablet besi (Fe)	Pendidikan terakhir
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0

Frequency Table**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 19 tahun	2	3.9	3.9	3.9
	20 - 34 tahun	43	84.3	84.3	88.2
	> 35 tahun	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Konsumsi tablet besi (Fe)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsumsi < 89 hari	20	39.2	39.2	39.2
	Konsumsi > 90 hari	31	60.8	60.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	3	5.9	5.9	5.9
	SMP/ sederajat	12	23.5	23.5	29.4
	SMA/ sederajat	26	51.0	51.0	80.4
	Perguruan tinggi	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		strategi coping	Kecemasan
N	Valid	51	51
	Missing	0	0

Frequency Table

strategi coping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PFC	26	51.0	51.0	51.0
	EFC	25	49.0	49.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	22	43.1	43.1	43.1
	Ringan	29	56.9	56.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
strategi coping * kecemasan	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

strategi coping * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan		Total
			normal	ringan	
strategi coping	pfc	Count	15	11	26
		Expected Count	11.2	14.8	26.0
		% within strategi coping	57.7%	42.3%	100.0%
		% of Total	29.4%	21.6%	51.0%
	efc	Count	7	18	25
		Expected Count	10.8	14.2	25.0
		% within strategi coping	28.0%	72.0%	100.0%
		% of Total	13.7%	35.3%	49.0%
Total		Count	22	29	51
		Expected Count	22.0	29.0	51.0
		% within strategi coping	43.1%	56.9%	100.0%
		% of Total	43.1%	56.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.581 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.450	1	.063		
Likelihood Ratio	4.664	1	.031		
Fisher's Exact Test				.048	.031
Linear-by-Linear Association	4.491	1	.034		
N of Valid Cases ^b	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,78.

b. Computed only for a 2x2 table



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ika Murzaeni
 NIM : 14-321-0019
 Prodi : S1 Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegoro, 08 Oktober 1996
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Di. Besah kec. Kainan kab. Bojonegoro
 No. Tlp/HP : 085 710 682 488
 email : ikamurzaeni@gmail.com
 Judul Penelitian : Hubungan Strategi coping dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
 NIK.01.08.123

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

INFORMASI LAIN

ONo. : 202/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 19 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **IFA MURZAENI**
NIM : 14 321 0019
Judul Penelitian : *Hubungan Strategi Coping Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, Maret 2018

Nomor : 070/ 2753 /415.17/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a
 Yth. Kepala **Puskesmas Cukir**
 Kecamatan Diwek
 di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 202/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018 tanggal 19 Maret 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Ifa Murzaeni**
 Nomor Induk : 143210019
 Judul : Hubungan strategi coping dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG

dr. PUDJUMBARAN, MKP.
 Pembina Tk.1
 NIP. 196804102002121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS CUKIR

Jl. Mojowarno No. 09 Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61417
Telp. (0321) 860425 Email : pusk_cukir09@yahoo.com

Jombang, 23 Maret 2018

Nomor : 070/415.17.5/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes ICME Jombang
Kabupaten Jombang
di -

J O M B A N G

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor 070//2753/415.17/2018 tanggal 19 Maret 2018 Perihal izin Penelitian, maka kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Mahasiswa S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang namanya tersebut dibawah ini :

N a m a : IFA MURZAENI

Nomor Induk : 143210019

J u d u l : Hubungan strategi coping dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami Anemia.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terim kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Cukir

drg. MUHAMAD ARIF SETIJADI











Pembina Utama Muda

NIP. 196210151989011002

Lampiran 17

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Ifa Murzaeni
 NIM : 14-321-0019
 Judul Skripsi : Hubungan Strategi coping dengan kecemasan pada
ibu hamil anemia
 Pembimbing : Bu. Hindyah Ike, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	22-2-18	Pengantar mahasiswa	
	5-3-18	Can dasar keu - jurnal	
	7-3-18	ACC	
		Hub. Strategi Koping & kecemasan ibu hamil yg mengalami Anemia	
	13-3-18	Pembali bab 1	
	20-3-18	Risalah bab 1	
		risalah bab 2	
	26-3-2018	Pembali bab 1-3	
	29-3-18	Pengantar bab 1-3	
	6-4-18	ACC bab 2	
		Risalah bab 3-4	
	16-4-18	Risalah bab 3	
	16-4-18	ACC	

Jombang, 2018

Menggetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Ipa Murtaeni
 NIM : 14.321.0019
 Judul Skripsi : Hubungan Strategi Coping Dengan Kecemasan pada Ibu Hamil yang mengalami anemia.
 Pembimbing : Bu Hidayah Ike, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	
	30-5-18	Pasrah hb 5-6	<i>[Signature]</i>
	31-5-18	Pasrah	<i>[Signature]</i>
	6-6-18	Pasrah	<i>[Signature]</i>
	2-7-18	Pasrah hb 5-6	<i>[Signature]</i>
	6-7-18	Pasrah hb 5-6	<i>[Signature]</i>
	12-7-18	Pasrah	<i>[Signature]</i>
	17-7-18	Pasrah hb 5-6	<i>[Signature]</i>

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Ipa Murtaeni
 NIM : 14.321.0019
 Judul Skripsi : Hubungan Strategi Coping dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia.
 Pembimbing : Bu. Rini Puji, S.Kep. Ns., M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASIDAN PAPANISARAN	TANDA TANGAN
	16-3-2018	Pengajuan judul. Revisi.	(Signature)
	27-3-2018	ACC judul. Pengajuan Bab 1, 2, 3. Revisi. Penulisan. Pengajuan Bab 4	(Signature) (Signature) (Signature)
	6-4-2018	ACC Bab 1, 2. Revisi Bab 3 dan 4. Penulisan.	(Signature) (Signature) (Signature)
	13-4-2018	ACC Bab 3 Revisi Bab 4 penulisan. ACC Bab 4. ACC ujian proposal.	(Signature) (Signature) (Signature) (Signature)
	17-4-2018	Pecajari Masalah.	(Signature)

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Ifa Murzaeni
 NIM : 14.321.0019
 Judul Skripsi : Hubungan Strategi Coping dengan kecemasan pada ibu hamil yang mengalami anemia.
 Pembimbing : Bu. Dwi Riji W., S.Kep.-Nk., M.Kes.

NO.	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	
	5-6-18	Pengajuan bob 5 + 6 Revisi penulisan	(0.1/mis)
	4-7-18	Revisi penulisan bob 5 Acc bob 6.	(0.1/mis)
	11-7-18	Acc bob 5	(0.1/mis)

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes