

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN ADAPTASI SOSIAL
PADA PUS INFERTIL DENGAN PENDEKATAN TEORI MODEL
ADAPTASI SISTER CALISTA ROY**

(Studi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan)



AIDA SAFITRI

143210051

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

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN ADAPTASI SOSIAL
PADA PUS INFERTIL DENGAN PENDEKATAN TEORI MODEL
ADAPTASI SISTER CALISTA ROY**

(Studi di Wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan)

SKRIPSI

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

AIDA SAFITRI

143210051

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

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Aida Safitri

NIM : 143210051

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

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

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Aida Safitri
NIM 14.321.0051

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Aida Safitri

NIM : 143210051

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Aida Safitri
NIM 14.321.0051

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tanga dibawah ini :

Nama : AIDA SAFITRI

NIM : 14.321.0051

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, 10 Agustus 2018

Saya yang menyatakan,



AIDA SAFITRI
14.321.0051

PERSETUJUAN SKRIPSI

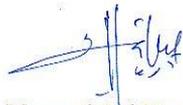
Judul : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
ADAPTASI SOSIAL PADA PUS INFERTIL
DENGAN PENDEKATAN TEORI MODEL
ADAPTASI SISTER CALISTA ROY (Studi di
Wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan)

Nama Mahasiswa : AIDA SAFITRI

NIM : 143210051

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 10 Agustus 2018

Pembimbing Utama



Muarrofah, S.Kep.,Ns.M.Kes
NIP. 197512232005012001

Pembimbing Anggota



Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.MM
NIK. 03.04.028

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe Jombang



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

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : AIDA SAFITRI
NIM : 143210051
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
ADAPTASI SOSIAL PADA PUS INFERTIL DALAM
PENDEKATAN TEORI MODEL ADAPTASI SISTER
CALISTA ROY (Studi di Wilayah UPT Puskesmas
Babat Kabupaten Lamongan)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1
Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus S.SiT.,M.Kes

Penguji I : Muarrofah, S.Kep.,Ns.M.Kes

Penguji II : Maharani, S.Kep.Ns.,MM

()
()
()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 10 Agustus 2018

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Aida Safitri, dilahirkan di Kota Lamongan pada tanggal 17 maret 1996, penulis merupakan anak ketiga dari pasangan Bapak Sunoto dan Ibu Mujiani. Memiliki kakak perempuan bernama Henis Setyowati dan kakak laki-laki bernama Abdul Latif.

Pendidikan yang ditempuh penulis mulai dari Taman Kanak-kanak Alwardah VIII, pada tahun 2008 penulis lulus dari MI Hayatul Islam, pada tahun 2011 penulis lulus dari MTsN Model Babat, pada tahun 2014 penulis lulus dari MAN Babat. Dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari empat pilihan program studi yang ada di STIKes “ICME” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 10 Agustus 2018



AIDA SAFITRI
14.321.0051

MOTTO

“Manjadda wajada, siapa yang bersungguh – sungguh pasti berhasil”

“Kalau bisa dilakukan hari ini kenapa harus nunggu besok”

PERSEMBAHAN

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

1. Kedua orang tuaku Ibu Mujiani dan Bapak Sunoto 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 dan ikhlas. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yang telah berusaha susah payah banting tulang untuk merawat dan membesarkan ananda sampai saat ini dengan penuh cinta dan kasih sayang walaupun ananda sebagai anaknya sering melakukan hal-hal yang bisa membuat hatinya terluka.
2. Kakak – kakakku tercinta yang sudah mau saya repotkan, sudah sabar dalam menghadapi saya yang cerewet ini dan sudah sangat sabar juga dalam mendengarkan keluh kesahku selama ini, 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.
3. 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.
4. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2014 prodi S1 Keperawatan, khususnya teman- teman S1 keperawatan VIII B, terima kasih untuk kekompakan dan kerjasamanya serta selalu mendukung, menemani, menghibur dan memberikan banyak kebahagiaan.
5. Teman – teman terbaikku Ifa Murzaeni, Novita Febri Setiyani, Ifa Nita Safitri, teman- teman curhatku Defi Lia Safitri, Masrohatin, teman- teman rumpiku Elok Faiqoh, Nunuk Maghfiroh, teman-teman Kos Rainbow, sahabat terbaikku Krisdiawati, teman- teman Hae– Hae Aida Fitriya

Ningrum, Umi Hanik, Nanik Puji Rahmawati dan khususnya untuk Kurnia Aqidatul Izzah yang selama ini sudah mau menemaniku dari awal sampai akhir, terima kasih untuk semua dukungan kalian, selalu membantu kapanpun saya membutuhkan bantuan, semoga kita nanti menjadi orang sukses.

6. Serta semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya proposal skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Proposal ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Bapak H. Imam Fatoni, SKM.,MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Muarrofah, S.Kep.,Ns.M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Proposal ini, Ibu Maharani, S.Kep.,Ns.MM selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Proposal penelitian ini, kedua orang tua yang selalu memberi dukungan selama menyelesaikan Proposal, dan teman-teman mahasiswa yang telah membantu, serta semua pihak yang telah memberi semangat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan proposal ini dan semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, 10 Agustus 2018

Peneliti

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN ADAPTASI SOSIAL PADA PUS INFERTIL DENGAN PENDEKATAN TEORI MODEL ADAPTASI SISTER CALISTA ROY (Studi diwilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan)

Oleh:
AIDA SAFITRI
143210051

Infertilitas merupakan hal yang sering dicemaskan dan menjadi masalah yang cukup serius bagi pasangan suami istri. Istilah kemandulan/ infertilitas dalam tradisi masyarakat begitu menakutkan, terutama bagi wanita karena dianggap sebagai vonis kegagalan fungsi kewanitaan menjadi seorang ibu. Masalah infertil dapat menyebabkan wanita mendapat tekanan dari masyarakat dan akan membuat individu merasa cemas sehingga mempengaruhi adaptasi sosial dengan orang lain. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy diwilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *Crosssectional*, populasi semua wanita infertil yang menikah dengan jarak pernikahan selama 1 - 5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat sejumlah 54 responden, dan jumlah sampel sebanyak 42 responden, dengan pengambilan sampel menggunakan *simpel random sampling*. Instrument penelitian menggunakan lembar kuesioner, pengolahan data *editing, coding, scoring dan tabulating*. Hasil pengolahan data dengan korelasi *spearman rank* dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 42 responden sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 24 responden (57,1%) dan hampir seluruhnya responden mengalami adaptasi sosial inefektif sebanyak 37 responden (88,1%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil, didapatkan nilai $p = 0,019$ jika $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ artinya H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil, maka perlu meningkatkan upaya pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi terhadap PUS infertil.

Kata kunci : tingkat kecemasan, adaptasi sosial, PUS infertil.

ABSTRACT

THE RELATION OF ANXIETY LEVELS WITH SOCIAL ADAPTATION AT INFERTILE PUS WITH THE SISTER CALLISTA ROY MODEL THEORY APPROACH

(Study in the Puskesmas Upt Working Area Of Babat Sub-District Lamongan Regency)

By:

Aida Safitri

Infertility is a thing that is often worried and become a serious problem for married couples. Infertility terms in the society tradition is very frightening, especially for women because it is considered as failure in female function as a mother. Infertile problem can cause women to get pressure from society and will make the individual feel anxious so that affects social adaptation with others. This research aimed to find out the relation of anxiety levels with social adaptation at infertile pus with the Sister Callista Roy model theory approach.

This research was correlation analytic research with crosssectional approach, the population was all infertile women who married with marriages age for 1-5 years in the puskesmas UPT working area of babat amounted to 54 respondents, and the number of samples were 42 respondents, sampling by using simple random sampling. Research instrument using questionnaire sheet, data processing by editing, coding, scoring, tabulating. Its result using spearman rank correlation with the error rate is $\alpha=0,05$.

The results showed that from 42 respondents mostly have mild anxiety as many 24 respondents (57,1%) and almost all respondents have ineffective social adaptation as many 37 respondents (88,1%). The results showed there are relation of anxiety levels with social adaptation at infertile PUS obtained value $p= 0,019$ if $\alpha=0,05$ then $p<\alpha$ means that H_1 was accepted.

The result concluded that there is a relation of anxiety levels with social adaptation at infertile pus, it is expected to provide health education efforts about reproductive health against infertile pus.

Key words: anxiety levels, social adaptation, infertile PUS.

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN.....	x
KATA PENGANTAR	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR LAMBANG	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii
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	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep kecemasan	6
2.1.1 Definisi kecemasan.....	6
2.1.2 Proses terjadinya kecemasan	7
2.1.3 Indikator Kecemasan.....	7

2.1.4	Tipe- tipe gangguan kecemasan	8
2.1.5	Faktor yang mempengaruhi kecemasan	11
2.1.6	Tingkat kecemasan	14
2.1.7	Rentang respon Kecemasan.....	19
2.1.8	Alat ukur tingkat Kecemasan	19
2.2	Konsep adaptasi sosial	22
2.2.1	adaptasi sosial.....	22
2.2.2	Tahapan penyesuaian diri.....	23
2.2.3	Faktor- faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri.....	24
2.2.4	Pengaruh penyesuaian diri.....	26
2.2.5	Proses yang mendukung dalam adaptasi sosial.....	27
2.3	Konsep pasangan usia subur (PUS)	27
2.3.1	Definisi PUS.....	27
2.3.2	Pandangan wanita PUS terhadap nilai anak	28
2.4	Konsep infertilitas	28
2.4.1	Definisi infertilitas.....	28
2.4.2	Klasifikasi infertilitas	29
2.4.3	Penyebab infertilitas pada wanita	30
2.4.4	Faktor yang mempengaruhi infertilitas wanita usia subur	31
2.5	Teori model adaptasi Sister Calista Roy	34
2.6	Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka konseptual	44
3.2	Hipotesis penelitian	45
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Jenis penelitian	47
4.2	Rancangan penelitian	47
4.3	Waktu dan tempat penelitian	48
4.2.1	Waktu penelitian	48
4.2.2	Tempat penelitian	48

4.4 Populasi, sampel dan sampling	48
4.3.1 Populasi penelitian	48
4.3.2 Sampel penelitian	48
4.3.3 Sampling	49
4.5 Kerangka kerja	50
4.6 Identifikasi variabel	51
4.5.1 Variabel independen	51
4.5.2 Variabel dependen	51
4.7 Definisi operasional	51
4.8 Pengumpulan data dan analisa data	53
4.7.1 Instrumen penelitian	53
4.7.2 Prosedur penelitian	54
4.7.3 Pengolahan data	55
4.7.4 Cara analisa data	58
4.9 Etika penelitian	60
4.9.1 <i>Informed consent</i>	60
4.9.2 <i>Anonimity</i>	60
4.9.3 <i>Confidentallity</i>	61

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian	62
5.1.1 Data umum	62
5.1.2 Data khusus	64
5.2 Pembahasan	62
5.2.1 Tingkat kecemasan	62
5.2.2 Adaptasi sosial	64
5.3 Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil	65

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No. tabel	Judul Tabel	Hal
4.2	Definisi operasional variabel penelitian Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan model adaptasi Sister Calista Roy di Wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.....	52
5.1	Karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.....	63
5.2	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.....	63
5.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.....	64
5.4	Distribusi tingkat kecemasan pada PUS infertil di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.....	64
5.5	Distribusi frekuensi adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model Adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.....	65
5.6	Hasil <i>Correlations</i> antara tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.....	65
5.7	Tabulasi silang Distribusi Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.....	66

DAFTAR GAMBAR

No	Judul gambar	Hal
2.1	Rentang respon.....	19
2.2	Manusia sebagai sistem adaptif	38
3.1	Kerangka konseptual penelitian Tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.....	44
4.1	Kerangka kerja penelitian Hubungan tingkat kecemasan.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Lampiran
1	Jadwal kegiatan
2	Lembar permohonan menjadi responden
3	Lembar persetujuan menjadi responden
4	Kisi- kisi kuesioner adaptasi sosial
5	Lembar kuesioner
6	Kuesioner tingkat kecemasan
7	Kuesioner adaptasi sosial
8	Tabulasi data umum
9	Tabulasi data khusus
10	Tabel crosstabs dan correlations
11	Tabel hasil Uji SPSS
12	Surat izin perpustakaan
13	Surat izin penelitian dari STIKes ICMe
14	Surat izin penelitian BAKESBANPOL
15	Surat izin penelitian Dinkes Lamongan
16	Surat izin penilitan Puskesmas Babat
17	Lembar konsultasi

DAFTAR LAMBANG

H_1/H_a	: Hipotesis alternative
α	: Alfa (tingkat signifikan)
-	: Sampai dengan, negatif, tidak ada
>	: Lebih besar
<	: Lebih kecil
%	: Prosentase
“...”	: Tanda petik
.	: Titik
,	: Koma
?	: Tanda Tanya
X	: Kali
/	: Per, atau
&	: Dan
+	: Positif
N	: Jumlah
(: Kurung buka
)	: Kurung tutup

DAFTAR SINGKATAN

1. Depkes : Departemen Kesehatan
2. M.Kes : Magister Kesehatan
3. M.Kep : Magister Keperawatan
4. Ns : Nurse
5. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
6. ICMe : Insan Cendekia Medika
7. UPT : Unit Pelaksana Teknis
8. PUS : Pasangan Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menikah dan mempunyai keturunan adalah suatu tahap yang di jalani oleh manusia dalam siklus hidupnya, mempunyai keturunan sebagai penerus dari generasi yang di rasakan sebagai suatu kewajiban oleh kebanyakan masyarakat sekitar. Kehadiran seorang anak di anggap mampu menjaga dan menyatukan dalam pernikahan dan keluarga agar tetap utuh (Wirawan, 2004, dikutip dalam Nurkhasanah, 2015). PUS khususnya pada wanita banyak merasakan cemas karena menantikan seorang anak yang belum juga hadir dalam keluarganya, kecemasan yang di rasakan pada wanita dengan infertilitas akan mempengaruhi kehidupan sosial dengan lingkungannya, karena individu cenderung merasa minder dalam berhubungan sosial dengan masyarakat yang bisa memiliki anak, sehingga individu akan merasa males untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial (Tabong & Adongo, 2013).

PUS infertil di Indonesia dapat diperhitungkan dari banyaknya wanita yang sudah menikah, akan tetapi belum bisa mempunyai anak, berdasarkan sensus penduduk terdapat 30 juta di antaranya adalah PUS, dan sekitar 10 - 15% atau diperkirakan 3 - 4,5 juta pasangan usia subur mengalami masalah umum pada kesuburan, dan dari 10 sampai 15% itu terdapat 7 - 9% pasangan usia subur yang mengalami infertilitas primer (Nurkhasanah, 2015).

Angka ini masih bisa meningkat di karenakan faktor organik/ fisiologik yang menjadi penyebab seorang istri tidak bisa hamil, akan tetapi ada pendapat umum tentang keseimbangan jiwa dan kecemasan/ ketakutan yang berlebihan

(*emotional stress*) dapat pula menurunkan kesuburan, dalam hubungan ini Dimick dan Dimick menemukan 554 kasus (81,6%) di Jugoslavia disebabkan oleh kelainan organik, dan 124 kasus (18,4) disebabkan oleh faktor psikologik (Prawiroharjo, 2005, dikutip dalam Nurkhasanah, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan, bahwa jumlah PUS yang menikah dalam kurun waktu > 1 tahun – 5 tahun sebanyak 841, dan yang belum mempunyai anak sebanyak 47. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Aisyah (2012) yang berjudul “kecemasan pada pasangan yang belum memiliki anak” menunjukkan bahwa gambaran kecemasan yang dialami kedua subjek hanya terjadi pada awal- awal usia pernikahan, sampai dengan usia pernikahan yang ke- 9 tahun, gambaran kecemasan yang muncul diantaranya gejala fisik, psikis, dan perilaku. Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa wanita yang belum mempunyai anak (infertil) di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan diketahui bahwa sebagian dari wanita itu merasa minder untuk berkumpul bersama orang lain dan jarang untuk mengikuti kegiatan kelompok sosial dimasyarakat.

Wanita infertilitas yang mengalami kecemasan akan berpengaruh terhadap keseimbangan hormone, pernyataan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mark Saver mengenai *Psychomatic Medicine* menyatakan bahwa wanita yang mengalami kecemasan yang tinggi maka kemungkinannya untuk hamil akan semakin kecil dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami kecemasan, penyebabnya yaitu adanya ketidakseimbangan hormone termasuk sistem reproduksi yang bisa mempengaruhi proses terjadinya ovulasi (Ika, Uki dan Retno, 2017).

Infertilitas merupakan hal yang sering di cemas dan menjadi masalah yang cukup serius bagi pasangan suami istri. Istilah kemandulan/ infertilitas dalam tradisi masyarakat kita begitu menakutkan, terutama bagi wanita karena dianggap sebagai vonis kegagalan fungsi kewanitaan menjadi seorang ibu (Alam, 2007, dikutip dalam Tiara, 2013). Masalah infertilitas dapat menyebabkan individu mendapat tekanan dari masyarakat yang akan mempengaruhi suaminya untuk menikah lagi dan menceraikan istrinya karena tidak bisa memberikan keturunan. Wanita merasakan kecemasan saat mendengar tekanan dari masyarakat mengenai infertilitas, meskipun pada kenyataannya kondisi ini tidak diinginkan oleh pihak istri (Republika, 2011, dikutip dalam Tiara, 2013)

Tekanan dari pihak luar sering kali menjadi sumber masalah dalam hubungan suami istri, pertanyaan itu akan membuat hal yang sensitif. Perasaan tertekan yang dirasakan pada wanita infertilitas akan mempengaruhi proses adaptasi sosial dengan teman atau masyarakat disekitar, karena hampir setiap hari mereka berinteraksi, suatu interaksi akan berjalan dengan baik apabila mampu beradaptasi dengan lingkungan, misalnya dengan berbicara yang baik, memahami dan menghargai kebiasaan yang dilakukan di masyarakat supaya tidak terjadi kesalahfahaman dalam berinteraksi, karena yang kita anggap baik belum tentu bisa diterima dengan baik pula di masyarakat, seperti tanggapan masyarakat mengenai wanita yang tidak bisa mempunyai anak dan wanita itu tidak sempurna akan membuat wanita itu semakin merasa cemas untuk melakukan adaptasi sosial dengan lingkungan sekitarnya (Kasdu, 2003, dikutip dalam Tiara, 2013).

Teori Adaptasi Roy memandang bahwa individu secara holistik yang merupakan satu kesatuan yang hidup secara konstan dan berinteraksi dengan

lingkungannya. Proses adaptasi akan terus menerus terjadi perubahan fisik baik internal maupun eksternal yang dapat menjadi stressor atau kecemasan, dan individu harus memelihara integritas dirinya serta selalu beradaptasi dengan perubahan tersebut (Restuning & Saidah, 2010)

Wanita dengan infertilitas sulit beradaptasi sosial dengan lingkungannya karena banyak faktor yang mempengaruhi, seperti mendengar tanggapan masyarakat mengenai wanita yang tidak bisa hamil, akan membuat dirinya merasakan kecemasan. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi sister Calista Roy

1.2 Rumusan masalah

Adakah hubungan tingkat kecemasan dengan Adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi sister Calista Roy di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan tingkat Kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi roy di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada PUS infertil di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

2. Mengidentifikasi adaptasi sosial pada PUS infertil di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.
3. Menganalisis hubungan tingkat Kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam teori model adaptasi sister Calista Roy di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teori model adaptasi sister Calista Roy

Penelitian ini dapat memberikan informasi secara teoritis dengan pendekatan teori Adaptasi Roy yaitu memandang bahwa individu secara holistik yang merupakan satu kesatuan yang hidup secara konstan dan berinteraksi dengan lingkungannya, dalam proses adaptasi akan terus menerus terjadi perubahan fisik baik internal maupun eksternal yang dapat menjadi stressor atau kecemasan, dan individu harus memelihara integritas dirinya serta selalu beradaptasi dengan perubahan tersebut (Restuning & Siti Saidah, 2010)

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian bagi petugas kesehatan agar lebih efektif memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) pada PUS infertil yang mengalami kecemasan dalam beradaptasi sosial. Bagi PUS infertil diharapkan mampu memahami kondisi yang dirasakan saat ini sehingga dapat melakukan adaptasi sosial pada masyarakat dengan respon yang adaptif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep kecemasan

2.1.1 Definisi kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar dan tidak jelas, dan berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak pasti, keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subjektif dan di komunikasikan secara personal (Direja, 2011). Kecemasan merupakan kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi yang tidak jelas penyebabnya dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005)

Kecemasan bukanlah penyakit tetapi merupakan suatu gejala, dan kebanyakan orang yang merasakan kecemasan hanya pada waktu tertentu saja. Biasanya juga perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal yang akan menekan pada situasi tertentu dan itu munculnya hanya sebentar (Widyawati, 2016).

Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (gangguan kecemasan umum dan gangguan panik) atau dialami jika seseorang berupaya mengendalikan perilaku maladaptive tertentu (*gangguan jobik* dan *gangguan obsesif- kompulsif*), kecemasan menjadi merusak jika orang mengalaminya dari peristiwa pada sebagian besar tidak dianggap stress (Zuyina & Bandiyah, 2011).

2.1.2 Proses terjadinya kecemasan

Teori yang menjelaskan terjadinya Kecemasan (Henti, 2015) yaitu:

1. Teori psikoanalitik

Menurut Sigmund freud struktur kepribadian dibagi menjadi 3 elemen yaitu: id, ego dan super ego. Id memberikan dorongan implus primitif dan insting seseorang, ego merupakan mediator antara id dan super ego, sedangkan super ego adalah cerminan hati seseorang. Kecemasan atau anxietas merupakan konflik emosional id dan super ego dan fungsinya untuk memperingatkan ego tentang hal yang dibatasi.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi atas ketakutan dan penolakan interpersonal. Seperti: merasa kehilangan dan perpisahan yang bisa membuat orang merasakan kesedihan. Hal ini bisa berpengaruh pada individu dengan harga diri rendah dan sangat mudah mengalami kecemasan yang berat.

3. Teori perilaku

Kecemasan merupakan frustrasi dan segala yang mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan. Menurut ahli perilaku beranggapan bahwa kecemasan merupakan suatu dorongan yang dapat difahami pada keyakinan untuk terhindar dari rasa sakit.

2.1.3 Indikator kecemasan

Individu yang memiliki perasaan cemas pada umumnya mereka tidak mau mengakui bahwa dirinya sedang merasakan kecemasan. Akan tetapi dari evaluasi dapat disimpulkan bahwa seseorang itu sedang merasakan kecemasan (Siahan, 2000, dikutip dalam widyawati, 2016)

1. Secara kognitif

Individu mengkhawirkan berbagai masalah yang kemungkinan bisa terjadi dan merasa kesulitan untuk berkonsentrasi dalam mengambil keputusan dan apabila seorang individu itu berhasil dalam mengambil keputusan, akan menimbulkan kekhawatiran lebih lanjut dan individu akan mengalami kecemasan.

2. Secara motorik

Mengalami kegoncangan pada tubuh dan gemetar, dalam hal ini seseorang akan gugup dan sukar untuk berbicara.

3. Secara somatik

Reaksi pada biologis atau fisiknya terjadi pada pernafasannya atau pada gangguan fungsi tubuhnya. Seperti: tekanan darah naik, jantung berdebar, berkeringan dan gangguan pada sistem pencernaannya bisa juga seorang individu sampai pingsan atau tidak sadar.

4. Secara afektif

Individu merasakan emosi dan mudah tersinggung sehingga dapat menimbulkan depresi pada individu.

2.1.4 Tipe- tipe gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan bersama dengan gangguan disosiatif dan gangguan somatoform, diklasifikasikan sebagai neurosis hamper disepanjang abad ke-19. Istilah neurosis diambil dari kata yaitu "suatu kondisi abnormal atau merasakan sakit pada sistem saraf" seorang dokter dari Skotlandia William Cullen menemukan istilah ini pada abad ke-18. Seperti yang diimplikasikan oleh akar katanya, neurosis di artikan sebagai penyebab biologis. Neurosis dilihat sebagai suatu penyakit pada sistem saraf (Jeffrey, Spencer dan Beferly, 2005)

1. Gangguan panik

Gangguan panik merupakan munculnya serangan panik yang tidak terduga dan terjadi secara berulang. Munculnya perasaan panik dapat mengakibatkan kecemasan yang intens disertai dengan gejala fisik, misalnya: nafas cepat, kesulitan bernafas, dan jantung berdebar-debar disertai rasa lemas dan kepala menjadi pusing.

2. Gangguan Kecemasan menyeluruh

Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized anxiety disorder/ GAD*). Yang ditandai oleh perasaan cemas yang tidak dipicu oleh objek, situasi atau aktivitas yang spesifik, akan tetapi yang disebutkan oleh Freud sebagai “mengambang bebas” (*“free floating”*). Ciri utama dari GAD adalah perasaan cemas yang sudah kronik.

3. Gangguan fobia

Fobia berasal dari kata Yunani yaitu phobos, berarti “takut” konsep cemas dan takut berhubungan sangat erat. Takut adalah perasaan cemas dan agitasi merupakan respon dari suatu ancaman. Fobia adalah perasaan takut yang persisten terhadap situasi dan rasa takut ini tidak sebanding dengan ancamannya.

Hal yang aneh dari fobia adalah pada umumnya melibatkan ketakutan terhadap peristiwa yang biasa dalam hidup bukan luar biasa. Tipe fobia yang berbeda biasanya muncul pada usia yang berbeda-beda pula, pada usia kemunculannya seperti merefleksikan tahap perkembangan kognitif dan pengalaman hidup.

Berikut tipe dari fobia yang diklasifikasikan dalam sistem *DSM*: *fobia spesifik, fobia sosial, dan agoraphobia*.

a. Fobia spesifik

Fobia spesifik (*specific phobias*) adalah ketakutan yang berlebihan dan persisten terhadap objek atau situasi yang lebih spesifik. Contohnya: ketakutan akan ketinggian (*agoraphobia*), takut terhadap tempat tertutup (*claustrophobia*), dll

b. Fobia sosial

Fobia sosial (*social phobia*) atau disebut juga dengan gangguan kecemasan sosial mempunyai ketakutan terhadap situasi sosial sehingga individu mungkin sama sekali menghindarinya, atau menghadapinya tetapi dengan distress yang sangat besar. Fobias sosial adalah ketakutan yang besar terhadap evaluasi negative dari orang lain. Dalam hal ini individu sering merasa seakan seribu pasang pandangan tertuju padanya dan memeriksa dengan teliti setiap gerak tingkah lakunya.

c. Agoraphobia

Kata agoraphobia berasal dari Yunani yaitu "takut kepada pasar" maksudnya ketakutan pada situasi yang ramai atau tempat yang terbuka. contohnya: orang dengan agrophobiasif takut untuk pergi berbelanja ke toko yang penuh dan sesak. Agrophopia mempunyai potensi untuk menjadi tipe fobia yang membatasi seseorang untuk melakukan sesuatu.

4. Gangguan obsesif- kompulsif

Gangguan obsesi (obsession) merupakan pikiran, ide atau dorongan yang intrusive dan berulang yang sepertinya berada diluar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya. obsesi dapat menjadi kuat sehingga dapat mengganggu sehari-hari dan menimbulkan distress serta kecemasan yang signifikan.

Kompulsif sering terjadi terhadap pikiran obsesif dan muncul cukup sering serta kuat sehingga mengganggu kehidupan sehari- hari atau menyebabkan distress yang signifikan.

5. Gangguan stres akut dan stres pascatrauma

Gangguan stress akut (*Acute stress disorder/ASD*) adalah suatu reaksi maladaptive yang terjadi pada bulan pertama sesudah pengalaman. Gangguan stres pascatrauma (*Posttraumatic stress disorder /PTSD*) adalah reaksi maladaptif yang berkelanjutan terhadap suatu pengalaman traumatis.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Direja (dikutip dalam Widyawati, 2016) megatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan di antaranya adalah faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

1. Faktor predisposisi
 - a. Pandangan psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi pada 2 elemen yaitu kepribadian id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan implus primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani yang dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi sebagai penengah tuntutan dari dua elemen yang

bertentangan itu, dan fungsi dari kecemasan sendiri yaitu mengingatkan pada ego bahwa ada bahaya yang mengancam.

- b. Pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal, kecemasan berkaitan dengan trauma yang berkembang. Hal ini individu yang mengalami harga diri rendah rentan untuk mengalami kecemasan yang berat.
- c. Pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi artinya segala sesuatu yang dianggap mengganggu pada individu untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Teori perilaku mengatakan bahwa kecemasan merupakan dorongan yang akan dipelajari terhadap keinginan yang ada pada individu untuk menghindari perasaan yang membuat individu itu merasa kecewa.
- d. Kajian keluarga, menunjukkan bahwa gangguan kecemasan banyak terjadi dalam keluarga.
- e. Kajian biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), dalam hal ini kecemasan disertai dengan fisik dan juga dapat membantu individu untuk mengatasi stressor.

2. Faktor presipitasi

Faktor yang mempengaruhi kecemasan di kelompokan menjadi 2 yaitu:

a. Faktor eksternal

1. Ancaman pada integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau mengalami kemampuan penurunan kemampuan pada individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
2. Ancaman terhadap sistem diri yang dapat menimbulkan bahaya pada identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b. Faktor internal

1. Usia, individu yang memiliki usia lebih muda akan lebih mudah untuk mengalami gangguan kecemasan daripada individu yang usianya sudah tua.
2. Jenis kelamin, individu yang mengalami gangguan kecemasan kebanyakan dialami pada wanita daripada pria. Dalam hal ini wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria, karena wanita lebih peka emosionalnya begitu juga dengan tingkat kecemasannya.
3. Tingkat pengetahuan, individu yang memiliki pengetahuan dapat mengurangi kecemasan yang dialami dalam mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi dan pengalaman yang pernah didapat.

4. Tipe kepribadian, individu dengan kepribadian A lebih mudah terjadi gangguan kecemasan di banding dengan individu yang memiliki kepribadian B, individu yang memiliki kepribadian A contohnya: tidak sabar, ambisius dan selalu ingin menjadi yang sempurna.
5. Lingkungan dan situasi, individu yang bertempat tinggal di lingkungan Asing lebih mudah untuk mengalami gangguan kecemasan disbanding dnegan lingkungan yang biasa mereka tempati.

2.1.6 Tingkat Kecemasan.

Dalami dkk, 2009 (dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan pada peristiwa yang dialami dalam hidupnya. Pada tingkat kecemasan ini individu akan berhati- hati dan tetap waspada. Hal ini individu terdorong untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.

a. Respon fisiologis

1. Sesekali nafas pendek
2. Nadi dan tekanan darah meningkat
3. Timbul gejala yang ringan pada lambung
4. Bibir gemetar dan muka berkerut
5. Otot mengalami ketegangan ringan
6. sedikit gelisah

- b. Respon Kognitif
 - 1. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
 - 2. Perasaan sedikit gagal
 - 3. Waspada dalam memperhatikan banyak hal
 - 4. Merasa percaya diri dan lebih tenang
 - 5. Pembelajaran yang optimal

- c. Respon perilaku dan Emosi
 - 1. Tremor halus pada tangan
 - 2. Tidak dapat duduk dengan tenang
 - 3. Tidak bisa sabar
 - 4. Aktivitas menyendiri
 - 5. Volume suara meningkat

2. Kecemasan sedang

Tingkatan ini persepsi terhadap lingkungan di sekitarnya mulai mengalami penurunan, individu lebih focus pada hal- hal yang penting dan lebih untuk mengkesampingkan hal – hal lain.

- a. Respon fisiologis
 - 1. Nafas menjadi pendek
 - 2. Tekanan darah dan Nadi meningkat
 - 3. Mulut terlihat kering
 - 4. Anaoroksia/ muntah
 - 5. Konstipasi/ Diare
 - 6. Timbul perasaan gelisah

- b. Respon Kognitif
 - 1. Lapang persepsi Menyempit
 - 2. Tidak mau menerima rangsangan dari luar
 - 3. Mengfokuskan apa yang akan menjadi perhatian
- c. Respon perilaku dan Emosi
 - 1. Terlihat banyak bicara dan cepat
 - 2. Gerakan meremas- remas tangannya
 - 3. Perasaan tidak nyaman

3. Kecemasan Berat

Tingkatan ini lapangan persepsi menjadi sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil di banding dengan hal yang lain. Dalam hal ini individu tidak dapat berfikir dengan realistis dan membutuhkan banyak dorongan dan pengarahan untuk membantu memusatkan perhatian pada tingkatan ini.

- a. Respon Fisiologis
 - 1. Otot menjadi tegang dan berat
 - 2. Hiperventilasi
 - 3. Kontak mata jelek
 - 4. Mengeluarkan keringat lebih banyak.
 - 5. Nada suara tinggi dan bicara banyak
 - 6. Menggetakkan gigi dan rahang menegang
 - 7. Mondar- mandir dan berteriak
 - 8. Gemetar dan meremas tangan
- b. Respon Kognitif
 - 1. Lapang persepsi terbatas

2. Proses berfikir terpecah
3. Kesulitan dalam berfikir
4. Penyelesaian masalah jelek
5. Tidak mampu mempertimbangkan informasi
6. Egosentris

c. Respon perilaku dan emosi

1. Cemas
2. Agitasi
3. Takut
4. Bingung
5. Merasa tidak Adekuat
6. Menarik diri
7. Penyangkalan
8. Ingin Bebas

4. Panik

Tingkatan ini lapangan persepsi individu sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa lagi, walaupun sudah diberikan pengarahannya atau motivasi.

a. Respon Fisiologis

1. Nafas menjadi pendek
2. Palpitasi dan merasa tercekik
3. Nyeri Dada
4. Pucat
5. Hipotesis

- b. Respon Kognitif
 - 1. Lapangan persepsi sangat sempit
 - 2. Tidak dapat berfikir logis
- c. Respon perilaku dan Emosi
 - 1. Agitasi, mengamuk, dan marah
 - 2. Ketakutan, berteriak, dan blocking
 - 3. Tidak bisa mengontrol diri
 - 4. Persepsi kacau

2.1.7 Gejala klinis kecemasan

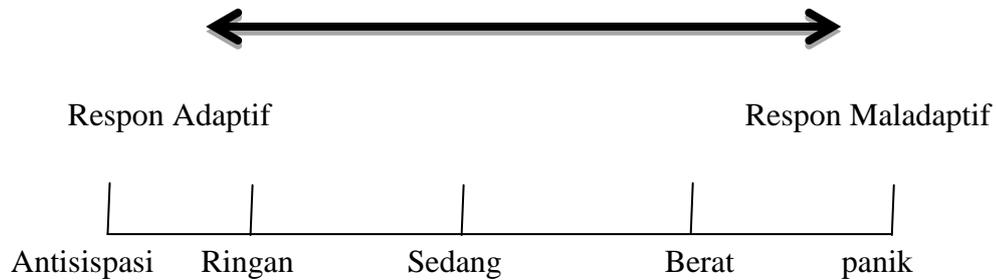
Dadang (2016) Keluhan- keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

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 somatic, misalnya: rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), bedebur - debar, sesak nafas, gangguan pencernaan dan gangguan perkemihan.

Keluhan- keluhan cemas secara umum diatas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panic, gangguan phobic dan gangguan obsesif-kompulsif.

2.1.8 Rentang respon Kecemasan

Direja dkk, 2009(dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa tentang respon cemas adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Cemas

2.1.9 Alat ukur tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan bisa diukur menggunakan skala Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skal HARS terdapat 14 *symptoms* yang Nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi nilai tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Hawari, 2016).

Skala *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) pertama kali digunakan pada tahun 1959 oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penilaian *trial clinic*. skala HARS telah dibuktikan memiliki Validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS menurut Max Hamilton yang dikutip Nursalam (2016) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan: Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat beristirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12. Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = gejala ringan / satu dari gejala yang ada
- 2 = gejala Sedang / separuh dari gejala yang ada
- 3 = gejala berat / lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat

Semua gejala ada Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 6-14 = kecemasan ringan.
- c. Skor 15-27 = kecemasan sedang
- d. Skor >27 = kecemasan berat

2.2 Konsep Adaptasi Sosial

2.2.1 Definisi Adaptasi sosial

Adaptasi adalah suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam berespon terhadap perubahan yang ada dilingkungan dan juga dapat mempengaruhi keutuhan tubuh, baik secara fisiologis, psikologis maupun sosial yang akan menghasilkan perilaku yang adaptif. Hasil dari perilaku adaptif ini bisa berupa respon dengan usaha yang mempertahankan keseimbangan dari suatu keadaan. Respon adaptif juga merupakan suatu totalitas respon dari manusia sebagai makhluk holistik yang membutuhkan waktu untuk proses adaptasi dan setiap orang akan berbeda proses adaptasinya. Adaptasi juga merupakan pertahanan yang di peroleh sejak lahir atau yang di peroleh dengan belajar. Adaptasi ini digunakan untuk mengurangi stress atau kecemasan yakni dengan membatasi tempat terjadinya kecemasan serta mengurangi pengaruh yang ditimbulkan (wahit, 2009).

Adaptasi atau penyesuaian sering dikaitkan dengan upaya pertahanan diri terhadap stress atau kecemasan. Tubuh mempunyai sifat alamiah untuk mempertahankan keadaan yang seimbang atau yang disebut dengan *Homeostasis*. Saat mengalami stress, tubuh akan merespon terhadap perubahan lingkungan dengan tetap mempertahankan fungsi tubuh agar dapat bekerja dengan baik. Hal ini disebut juga sebagai proses adaptasi. Menurut Purwadarminta (dikutip dalam Sayu, 2013) mengatakan bahwa, adaptasi Sosial adalah proses perubahan dan dampaknya dalam suatu kelompok sosial sehingga individu dapat hidup dan akan berfungsi dengan lebih baik di lingkungan sosialnya.

2.2.2 Tahapan penyesuaian diri

Usaha penyesuaian diri dapat berlangsung dengan baik dan dapat juga berlangsung dengan tidak baik. Penyesuaian diri dengan baik yaitu ciri- cirinya dapat diterima pada suatu kelompok, dapat menerima dirinya sendiri dan dapat menerima kelebihan dan kekurangan pada dirinya sendiri. Sedangkan untuk penyesuaian diri yang tidak baik salah satu contohnya yaitu buruknya hubungan sosial yang terjalin dengan masyarakat sekitar.

Beberapa tahapan efektif dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya Menurut Scheneiders (dikutip dalam Ali & Asrori, 2011), yaitu:

1. Persepsi yang akurat terhadap realitas

Individu mempunyai kemampuan untuk mengetahui konsekuensi setiap perbuatan yang ada. Dengan ini individu diharapkan untuk dapat menghindari hal – hal yang dapat mengganggu ketentraman bersama.

2. Kemampuan untuk mengatasi kecemasan dan stress

Individu mempunyai kemampuan untuk mentoleransi hal- hal yang menjadi penghalang pada saat mencapai tujuannya. Tanpa ada perasaan cemas dan stress sebagai beban dalam hidupnya.

3. Gambaran diri yang positif

Individu sadar akan kondisi hidupnya saat ini dan individu memiliki kemampuan untuk mengenali kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya sendiri.

4. Kemampuan untuk mengekspresikan kekurangannya

Individu dalam keadaan sehat memiliki kemampuan untuk mengekspresikan perasaan dan emosinya dan bisa untuk mengendalikannya sendiri. Hal ini individu tidak akan merugikan lingkungan sekitarnya.

5. Menjalinkan hubungan antar pribadi yang baik

Individu akan mempunyai kehidupan yang aman dan nyaman dengan lingkungannya.

2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri

Scheneiders (dikutip dalam Ali & Asrori, 2011) mengatakan bahwa ada 5 faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri, sebagai berikut:

1. Kondisi fisik dan Hereditas

Dalam mengidentifikasi pengaruh hereditas terhadap penyesuaian diri, lebih digunakan pendekatan fisik karena hereditas dipandang lebih dekat dan tidak dapat dipisahkan dari mekanisme fisik.

2. Sistem utama tubuh

Sistem utama tubuh yang mempengaruhi terhadap penyesuaian diri adalah sistem saraf, otot dan kelenjar. Sistem saraf yang normal merupakan syarat dari fungsi- fungsi psikologis yang berfungsi secara maksimal yang akan mempengaruhi pada penyesuaian diri.

3. Kesehatan fisik

Penyesuaian diri seseorang akan lebih mudah untuk melakukan dan memelihara keadaan dalam kondisi fisik yang sehat dari pada yang tidak sehat. Kondisi fisik yang sehat dapat menimbulkan penerimaan diri, harga

diri, kepercayaan diri yang akan menjadi kondisi yang sangat menguntungkan bagi proses penyesuaian diri.

4. Kepribadian

Unsur kepribadian yang dapat mempengaruhi penyesuaian diri, yaitu:

- a. Kemauan dan kemampuan untuk berubah (*modifiability*), artinya semakin kaku dan tidak ada kemampuan serta kemauan untuk merespon lingkungan, semakin besar kemungkinan untuk mengalami kesulitan untuk melakukan penyesuaian diri.
- b. Pengaturan diri (*self regulation*), kemampuan pengaturan diri dapat mengarahkan kepribadian untuk mencapai pengendalian diri dan realisasi diri.
- c. Relisasi diri (*self realization*)
- d. Intelegensi

5. Lingkungan

a. Lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan utama yang sangat penting atau bahkan lebih penting dengan penyesuaian individu.

b. Lingkungan masyarakat

Konsistensi nilai, norma, sikap dan perilaku masyarakat akan diidentifikasi oleh individu yang berada dalam masyarakat sekitar sehingga akan mempengaruhi proses perkembangan penyesuaian dirinya.

2.2.4 Pengaruh penyesuaian diri

Seorang individu dalam melakukan penyesuaian diri dapat menimbulkan berbagai pengaruh baik positif maupun negative. Akibat dari pengaruh positif terjadi apabila seorang individu sudah berhasil menyesuaikan diri terhadap lingkungannya Menurut Scheneiders (dalam Ali & Asrori, 2011) dengan ciri- ciri sebagai berikut:

1. Memiliki persahabatan dengan individu yang lain.

Individu memiliki hubungan dengan kerabatnya yang mendalam sehingga saling membutuhkan satu sama lain.

2. Memiliki rasa bersatu dengan kelompoknya

Individu mempunyai perasaan menjadi bagian dari suatu kelompok masyarakat dimanapun individu berada, seperti: lingkungan sekitar.

3. Memiliki peran dalam masyarakat

Individu memiliki suatu peran didalam masyarakat, seperti kedudukan atau pekerjaan yang diakui oleh masyarakat.

4. Memiliki perasaan puas setelah melakukan sesuatu

Individu memiliki perasan puas dengan apa yang telah dilakukan, dan rasa puas tidak menjadikan untuk menghalangi tujuannya.

Adapun pengaruh negatif terjadi apabila individu tidak berhasil menyesuaikan diri dengan lingkungannya, dengan ciri- ciri sebagai berikut:

1. Kehilangan status dalam masyarakat

individu pada situasi ini tidak memiliki status dalam masyarakat, dalam hal ini individu dapat dikatakan sebagai orang yang menganggur sehingga keberadaanya tidak disadari oleh masyarakat sekitar.

2. Penyimpangan perilaku terhadap masyarakat

Individu pada keadaan ini tidak mentaati peraturan atau tata cara yang berlaku di lingkungan masyarakat sehingga mereka akan melakukan perbuatan yang mengarah pada kriminalitas.

3. Mengalami kesepian

Individu akan mengalami suatu kehampaan karena tidak menjalin hubungan dengan lingkungan sekitar, individu dijauhi oleh masyarakat karena dianggap tidak bisa memenuhi tuntutan yang diminta oleh lingkungan disekitar.

2.2.5 Proses yang mendukung dalam adaptasi sosial

Proses adaptasi sosial antar budaya melibatkan perubahan identitas dan dukungan keluarga dan masyarakat, dukungan yang dimaksud menurut Winata (2014) adalah sebagai berikut:

1. Rasa tenang dan meningkatnya harga diri
2. Fleksibilitas dan keterbukaan kognitif
3. Kompetensi dalam berinteraksi sosial dan meningkatnya kepercayaan diri dan rasa percaya pada orang lain

2.3 Konsep pasangan usia subur (PUS)

2.3.1 Definisi PUS

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (Kurniawati, 2014). PUS yang menjadi

peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga (BKKBN, 2011).

2.3.2 Pandangan wanita PUS terhadap nilai anak

Kelahiran anak dalam sebuah ikatan pernikahan tentulah sangat dinanti - nantikan, dalam memandang kelahiran anak tersebut, setiap keluarga tentunya memiliki pandangan masing- masing terkait hal tersebut. Pandangan terhadap kehadiran anak tersebut didasari oleh pandangan terhadap nilai anak. Setiap pasangan suami istri dalam memutuskan untuk memiliki anak dan jumlah anak yang diinginkan ditentukan oleh pandangan terhadap nilai anak.

Masyarakat Indonesia memiliki keanekaragaman suku atau etnis tersebut. Oleh karena itu, dengan aturan dan tatanan budaya yang berbeda, maka berbicara mengenai keturunan, pandangan terhadap nilai anak akan berbeda dalam berbagai budaya. Singkatnya, anak merupakan sumber kebahagiaan dan sumber daya yang berharga sebagai perwujudan dimasa depan bagi setiap suku bangsa.

2.4 Konsep infertilitas

2.4.1 Definisi infertilitas

Ketidaksuburan (selanjutnya disebut dalam istilah medis: infertile) adalah suatu kondisi dimana pasangan suami- istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dalam kurun waktu lebih dari 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun (Tono, Wiryawan dan Harris, 2010).

Infertilitas atau kemandulan adalah kegagalan pasangan untuk mendapatkan kehamilan dalam waktu satu tahun atau lebih dalam pernikahan mereka, setelah melakukan hubungan seksual sebanyak 2 - 3 kali seminggu dan tanpa menggunakan alat kontrasepsi (Syamsir & Iwan, 2007). Diagnosis infertilitas ditegakkan berdasarkan hasil anamnesa pasien disertai pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang oleh dokter spesialis yang berwenang.

2.4.2 Klasifikasi infertilitas

Tono, Wiryawan & Harris (2010) mengatakan bahwa infertilitas Secara medis dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Infertilitas primer, adalah kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2- 3 kali seminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.
2. Infertilitas sekunder, adalah kondisi dimana pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi apaapun.

pasangan yang telah menikah akan memiliki anak pada tahun pertama pernikahan mereka Sebanyak 60% - 70% dan sebanyak 20% akan memiliki anak pada tahun ke-2 dari usia pernikahan. Sebanyak 10% - 20 % sisanya akan memiliki anak pada tahun ke-3 atau lebih atau tidak akan pernah memiliki anak.

2.4.3 Penyebab infertilitas Wanita

Syamsir & Iwan (2007) Penyebab utama wanita mengalami infertilitas adalah: kegagalan ovulasi (15-20%) sumbatan pada saluran telur (25- 40%) dan hambatan pada leher rahim (5%).

1. Kegagalan ovulasi

Indung telur tidak menghasilkan sel telur atau ovulasi yang jarang adalah penyebab yang paling utama. Keadaan ini dapat disebabkan oleh gangguan mekanisme hormone reproduksi atau kelenjar tiroid, stress, anoreksia nervosa, atau olahraga yang terlalu berat. Ketidakseimbangan hormonal juga dapat menyebabkan kegagalan pematangan sel telur, dan menghalangi sel telur tertanam didinding Rahim.

2. Sumbatan pada saluran telur

Infertilitas dapat dikaitkan dengan gangguan lain pada organ reproduksi wanita, termasuk akibat infeksi penyakit menular seksual tertentu, sistitis dan sebagainya. Akibat kondisi ini yang sering disebut *endometriosis* menyebabkan peradangan dan terjadinya jaringan parut, yang selain mempengaruhi indung telur juga menyubut saluran telur. Biasanya gangguan tersebut sering tidak langsung menunjukkan gejalanya, sehingga terabaikan. Kenyataannya, infeksi saluran telur sekarang ini menjadi penyebab utama dari terjadinya kemandulan atau infertilitas (25-40%).

3. Hambatan pada leher Rahim

Kemungkinan lain adalah sekelompok penyebab dari infertilitas yang sifatnya mengganggu perjalanan sperma, atau bahkan dapat menghalanginya.

Misalnya cairan vagina yang terlalu asam, yang dapat membunuh sperma, selain itu lendir mulut Rahim yang bersifat melawan sperma, dengan adanya antibodi sebagai alergi, hambatan- hambatan tersebut menghalangi perjalanan sperma bahkan secara aktif bisa melawan pergerakan sperma. Vagina wanita dalam berbagai hal merupakan lingkungan yang sebenarnya tidak cocok untuk sperma pria, kecuali pada masa ovulasi. Suasana kimiawi vagina terlalu asam bagi sperma, walaupun sperma telah dilindungi oleh cairan semen yang bereaksi basa untuk menetralkan asam tersebut. Namun, hal- hal seperti keasaman vagina yang terlalu tinggi yang disebabkan adanya infeksi taraf rendah di vagina, atau kondisi kimiawi kimiawi dari tubuh wanita itu sendiri, sering menjadi penyebab kematian sperma, masalah tersebut dapat diatasi dengan mencuci vagina dengan larutan basa sebelum melakukan hubungan intim.

2.4.4 Faktor yang mempengaruhi infertilitas pada wanita usia subur

Sugiharto (2007) faktor yang mempengaruhi infertilitas pada wanita usia subur adalah:

1. Umur

Umur merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya infertilitas pada wanita. Seiring dengan bertambahnya umur, maka fungsi organ reproduksi juga ikut menurun mengakibatkan penurunan tingkat kesuburan terjadi secara bertahap, yaitu dimulai pada umur 32 tahun dan akan menurun semakin cepat pada umur 37 tahun.

Kemampuan reproduksi wanita menurun drastis pada umur ≥ 35 tahun. Hal ini disebabkan karena selama siklus kehidupan wanita, tidak ada

ovum yang beregenerasi sehingga jumlah oosit terus berkurang, kualitas oosit juga semakin menurun seiring dengan bertambahnya umur, kondisi ini menyebabkan terjadinya gangguan ovulasi.

2. Status gizi

Status gizi yang mempengaruhi terjadinya infertilitas adalah obesitas. Obesitas merupakan kondisi dimana kadar lemak dalam tubuh berlebihan yaitu 10%- 15% dari kadar lemak normal.

3. Usia *menarche*

Menarche biasanya terjadi pada usia 10-14 tahun karena pada usia ini organ reproduksi tumbuh dengan pesat hingga mencapai kematangan untuk dapat bereproduksi.

4. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi yang teratur adalah antara 21-35 hari terhitung sejak hari pertama menstruasi yang berikutnya. Gangguan pada siklus menstruasi dipengaruhi oleh status gizi. Studi di kota Manado tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan antara siklus menstruasi dengan status gizi. Status gizi yang kurang atau lebih menyebabkan penurunan fungsi hipotalamus yang berfungsi memicu hipofisis untuk memproduksi FSH dan LH. FSH berfungsi mematangkan folikel, sedangkan LH berfungsi mematangkan Ovum.

5. Penyakit penyerta

Penyakit penyerta yang berkontribusi terhadap kejadian infertilitas adalah penyakit radang panggul, endometriosis, sindrom ovarium polikistik, mioma uteri, polip dan tuba tersumbat.

6. Stress

Stres dapat menyebabkan terjadinya peningkatan produksi hormone, pembebas kortikotropin atau *corticotropin releasing hormone* (CRH) dari hipotalamus. Peningkatan kadar CRH menyebabkan produksi hormone reproduksi menjadi terganggu sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan ovulasi.

7. Gaya hidup

Gaya hidup seperti kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alcohol dapat menyebabkan terjadinya infertilitas, beberapa zat yang terkandung dalam rokok merupakan zat yang berbahaya bagi oosit sehingga menurunkan tingkat kesuburan.

8. Lingkungan

Kondisi lingkungan yang tercemar banyak mengandung zat polutan yang dapat menyebabkan terjadinya endometriosis sehingga mengakibatkan terjadinya infertilitas.

9. Infeksi organ reproduksi

Infeksi organ reproduksi seperti gonore, herpes, jamur, sifilis dan vaginitis dapat mengganggu fungsi organ reproduksi. Apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan infertilitas.

10. Pekerjaan

Pekerjaan yang melibatkan paparan radiasi sianr X dan zat polutan dapat menurunkan tingkat kesuburan pada wanita dapat menyebabkan infertilitas.

2.5 Teori model adaptasi Sister Calista Roy

Roy, 1984 (dikutip dalam Yani, Raile & Ibrahim, 2017). Model adaptasi roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori sebelumnya, diantaranya teori Harry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku. Pada teori adaptasi helson, proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif. Stimulus adalah factor apapun yang bisa mencetuskan respon. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal.

Roy, 1986 (dikutip dalam Yani, Raile & Ibrahim, 2017) mengatakan bahwa model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep- konsepnya mengenai keperawatan manusia, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Pada akhirnya, manusia memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembang biak, menguasai serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respon inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang unik untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan seseorang Optimal.

1. Adaptasi

Roy mendefinisikan lebih lanjut mengenai adaptasi agar relevan dengan penerapannya di abad kedua puluh satu. Menurut Roy adaptasi mengacu pada “suatu proses dan luaran dimana manusia yang berfikir dan

merasa, sebagai individu maupun dalam kelompok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan.

Tingkat adaptasi merupakan stimulus berikut ini:

- a. *Stimulus fokal* yaitu stimulus yang memicu individu dengan segera
- b. *Stimulus konstektual* yaitu stimulus lain yang menambah dampak stimulus fokal
- c. *Stimulus residual* yaitu factor lingkungan yang dampaknya tidak jelas dalam situasi tertentu.

2. Keperawatan

Roy mendefinisikan *keperawatan* secara luas sebagai profesi pelayanan yang berfokus pada proses kehidupan manusia beserta polanya dan menekankan pada promosi kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan.

Tujuan dari keperawatan menurut Roy yaitu “meningkatkan adaptasi individu dan kelompok pada keempat mode adaptif, sehingga berkontribusi pada kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan keperawatan. Keperawatan mengisi peran yang unik sebagai fasilitator adaptasi dengan mengkaji perilaku dari empat mode adaptif ini beserta factor yang memengaruhi adaptasi, dan juga melakukan intervensi untuk meningkatkan adaptif dan interaksi dengan lingkungan.

3. Manusia

Manusia menurut Roy, manusia adalah sistem yang holistic dan adaptif. Segai sistem adaptif, sistem manusia digambarkan sebagai suatu keseluruhan dengan bagian- bagiannya yang berfungsi sebagai satu kesatuan

untuk tujuan masing- masing. Sistem amnesia meliputi manusia sebagai individu atau dalam kelompok, termasuk keluarga, organisasi, komunitas, dan masyarakat sebagai satu keseluruhan. Roy mendefinisikan manusia sebagai focus utama keperawatan, sebagai penerima pelayanan keperawatan, sebagai sistem adaptif yang hidup dan kompleks dengan proses – proses internalnya (kognator dan regulator) yang bekerja untuk mempertahankan adaptasi dalam keempat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi).

4. Kesehatan

Kesehatan adalah status dan proses ada atau menjadi seseorang yang utuh dan menyeluruh. Kesehatan mencerminkan adaptasi, yaitu interaksi antara orang dan lingkungan. Kesehatan dan penyakit adalah ssatu dimensi yang tidak dapat dihindari, dapat saing berdampingan, dari pengalaman hidup seseorang. Keperawatan peduli dengan dimensi ini, jika mekanisme koping tidak efektif, maka penyakit akan muncul. Sehat akan terjadi jika manusia terus beradaptasi. Oleh karena manusia beradaptasi terhadap suatu stimulus, manusia bebas berespon terhadap stimulus lainnya. Pembebasan energi dari upaya koping yang inefektif dapat meningkatkan penyembuhan dan kesehatan.

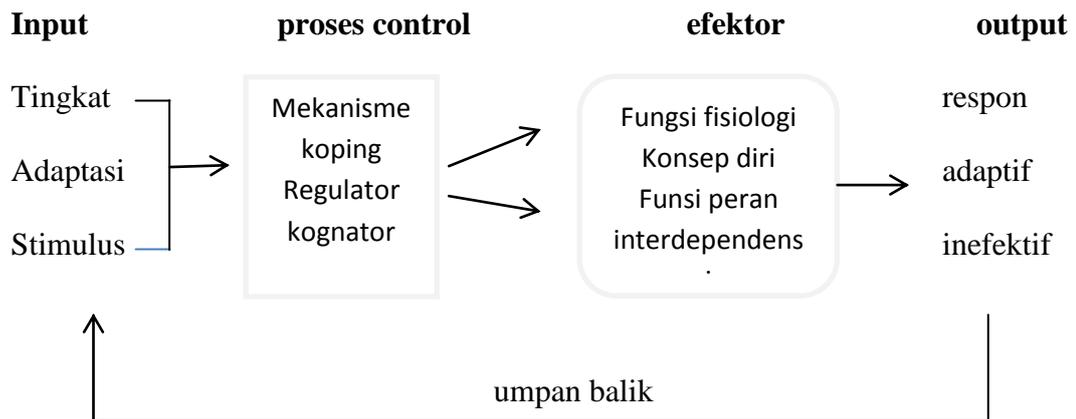
5. Lingkungan

Lingkungan menurut Roy, adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh yang melingkapi dan berdampak pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan khusus pada hubungan timbal balik antara manusia dan sumber- sumber bumi yang meliputi

stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Lingkungan adalah input bagi seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan faktor internal dan eksternal. Faktor- faktor ini dapat berupa faktor kecil atau besar, negatif atau positif. Akan tetapi, perubahan lingkungan apapun membutuhkan peningkatan energy untuk beradaptasi terhadap situasi tersebut. faktor-faktor dalam lingkungan yang mempengaruhi seseorang dapat dikategorikan sebagai stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

Andrews dan Roy, 1986 (dikutip dalam Yani, Raile & Ibrahim, 2017) mengatakan bahwa manusia sebagai suatu sistem terbuka, manusia menerima input atau stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri, tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Adaptasi terjadi pada saat seseorang berespon secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respon adaptif ini meningkatkan integritas seseorang yang akan membawanya menuju sehat. Disisi lain, respon inefektif akan mengarah pada gangguan integritas seseorang.

Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy (Gambar 2.2). subsistem proses primer, fungsional, atau control terdiri dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari 4 mode adaptif berikut : kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.



Gambar 2.2 Manusia sebagai sistem adaptif.

2.6 Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertile dalam pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy

Kecemasan yang di rasakan pada wanita dengan infertilitas akan mempengaruhi adaptasi sosial dengan lingkungannya, individu merasa minder untuk melakukan hubungan dan interaksi dengan temannya, karena individu tidak bisa mempunyai seorang anak. dengan pendekatan model adaptasi Roy dalam hal ini adaptasi sosial bisa digunakan sebagai solusi pada wanita yang mengalami infertilitas dalam memenuhi dan memahami kebutuhan adaptasi sosialnya. Berdasarkan teori Adaptasi Roy memandang bahwa individu secara holistic yang merupakan satu kesatuan yang hidup secara konstan dan berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam proses interaksi akan terus menerus terjadi perubahan fisik baik internal maupun eksternal yang dapat menjadi stressor, dan individu harus memelihara integritas dirinya serta selalu beradaptasi dengan perubahan tersebut. (Restuning & Saidah, 2010).

Menurut Roy & Andrews (dikutip dalam Raile, Yani & Ibrahim, 2017) mengatakan bahwa sistem yang berhubungan dalam model roy, yaitu:

1. *Tingkat adaptasi* menggambarkan kondisi dari proses kehidupan pada tingkat terpadu, terkompensasi, dan dikompromikan. Tingkat adaptasi seseorang adalah “ suatu titik yang berubah secara terus menerus, dibangun dari stimulus fokal, konstektual dan residual, yang mewakili standar seseorang terhadap suatu rentang stimuli dimana satu orang dapat berespon dengan respon adaptif “
2. *Stimulus fokal* adalah stimulus internal dan eksternal bagi sistem manusia yang muncul dengan tiba- tiba.
3. *Stimulus konstektual* adalah stimulus lainnya yang muncul pada situasi yang turut menjadi akibat dari stimulus fokal atau dapat juga dijelaskan bahwa stimulus konstektual adalah semua faktor lingkungan yang muncul bagi seseorang dari dalam atau dari sesuatu yang bukan pusat perhatian atau energi orang tersebut.
4. *Stimulus residual* adalah faktor lingkungan dari dalam ataupun bukan dari dalam sistem manusia yang memiliki dampak tidak jelas terhadap situasi saat ini.
5. *Proses koping* merupakan cara- cara yang baik yang bersifat intrinsic atau didapat dari luar untuk berinteraksi dengan lingkungannya yang berubah. *Mekanisme koping instrinsik* adalah mekanisme koping yang didapatkan secara genetic atau secara umum bagi spesies, dan dipandang sebagai proses otomatis; manusia tidak perlu berfikir untuk menggunakan cara- cara tersebut.

6. *Mekanisme koping yang didapat* “dikembangkan melalui strategi- strategi tertentu misalnya belajar, pengalaman yang dihadapi selama hidup aka menyubangkan pembentukan respon tertentu terhadap suatu stimulus.
7. *Subsistem regulator, regulator* adalah proses koping utama yang melibatkan sistem syaraf, kimiawi dan hormonal.
8. *Subsistem kognator, kognator* adalah proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif- emosi; proses persepsi dan informasi, belajar, menilai dan emosi.
9. *Respon adaptif* adalah respon yang meningkatkan integritas, dalam mencapai tujuan sistem manusia.
10. *Respon inefektif* adalah respon yang tidak turut meningkatkan integritas dalam mencapai tujuan sistem manusia.
11. *Mode fisiologi- fisik* adalah berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup. lima kebutuhan yang diidentifikasi dalam mode fisiologis-fisik berhubungan dengan kebutuhan dasar integritas fisiologis yaitu: (1) oksigenasi, (2) nutrisi, (3) eliminasi, (4) aktivitas dan istirahat, dan (5) perlindungan. Kebutuhan dasar dari mode fisiologis adalah suatu integritas fisiologis. Sedangkan Mode fisik adalah suatu cara dimana sistem adaptif manusia secara kolektif terwujud dalam hubungan adaptasi dengan sumber- sumber operasional dasar, peserta, fasilitas fisik dan sumber fiscal. Kebutuhan dasar dari mode fisik adalah integritas operasional.
12. *Mode identitas konsep diri- kelompok*, adalah satu dari tiga mode psikososial; yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem

manusia. Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi dari reaksi orang lain. Model identitas kelompok “mencerminkan bagaimana orang-orang dalam suatu kelompok memandang diri mereka sendiri berdasarkan umpan balik dari lingkungan. Model identitas kelompok terbentuk dari hubungan interpersonal, citra diri kelompok, lingkungan sosial, dan budaya”.

13. *Mode fungsi peran*, yaitu satu atau dua mode sosial yang berfokus pada peran seseorang dimasyarakat. Suatu peran, sebagai seperangkat harapan mengenai bagaimana seseorang dengan posisi tertentu berperilaku masing-masing. Kebutuhan dasar yang mendasari mode fungsi peran adalah integritas sosial kebutuhan untuk mengetahui bahwa seseorang memiliki suatu hubungan dengan orang lain sehingga orang tersebut bertindak berdasarkan hubungan tersebut (Hill & Roberts, 1981 dikutip dalam Raile, Yani & Ibrahim, 2017).

Andrews (dikutip dalam Raile, Yani & Ibrahim, 2017). mengatakan bahwa

Peran dalam teori Roy adalah:

a. Peran primer

Peran primer menentukan perilaku utama yang dimiliki seseorang dalam periode tertentu di kehidupannya, peran primer ini bergantung pada umur, jenis kelamin, dan tahap perkembangan.

b. Peran sekunder

Peran sekunder adalah peran yang perlu dilakukan untuk melengkapi tugas tahap perkembangan seseorang serta tugas dari peran primer.

c. *Peran tersier*

Peran tersier terutama berhubungan dengan peran sekunder dan mewakili cara seorang individu untuk dapat memenuhi kewajiban yang berhubungan dengan perannya. Peran tersier biasanya bersifat sementara, dapat dipilih dengan bebas oleh individu, dan bisa mencakup aktivitas seperti hobi.

14. *Mode interdependensi*, berfokus pada hubungan yang erat dari orang-orang (secara individu maupun kolektif) dan tujuan, struktur, serta perkembangan mereka. Hubungan interdependensi melibatkan keinginan dan kemampuan untuk memberi dan menerima satu sama lain dari aspek-aspek semacam rasa cinta, rasa hormat, merawat, pengetahuan, ketrampilan, komitmen, kepemilikan barang, waktu dan bakat. kebutuhan dasar dari mode ini diistilahkan sebagai integritas hubungan, dua hubungan yang spesifik merupakan fokus dari mode interdependensi karena mode ini berlaku pada individu – individu,. Yang pertama adalah hubungan dengan orang terdekat, yakni seseorang dianggap paling penting bagi individu tersebut, sedangkan yang kedua yaitu dengan sistem pendukung yaitu orang lain yang berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan interdependensi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Aisyah (2012) yang berjudul “kecemasan pada pasangan yang belum memiliki anak” menunjukkan bahwa gambaran kecemasan yang dialami kedua subjek hanya terjadi pada awal-awal usia pernikahan, sampai dengan usia pernikahan yang ke- 9 tahun, gambaran kecemasan yang muncul diantaranya gejala fisik, psikis, dan perilaku. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novrika (2018) yang berjudul “Hubungan

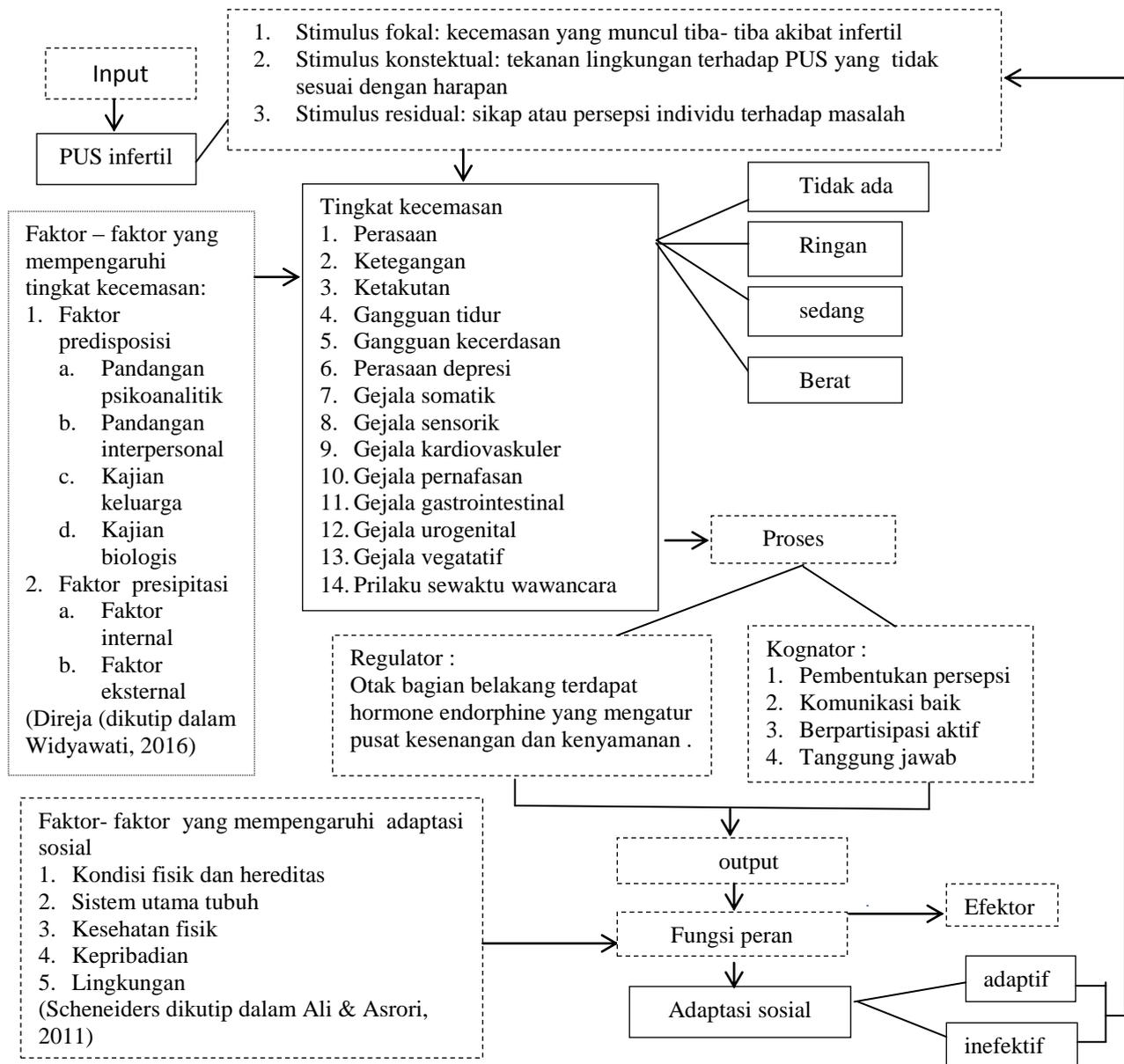
budaya masyarakat dengan tingkat kecemasan pada wanita infertilitas di RSIA JAMBI” menunjukkan bahwa sebagian wanita infertil (69,4%) yang mengalami kecemasan sedang budaya patriaki. Secara statistic terdapat hubungan yang signifikan antara budaya masyarakat dengan kecemasan ($P = 0,000$).

BAB 3

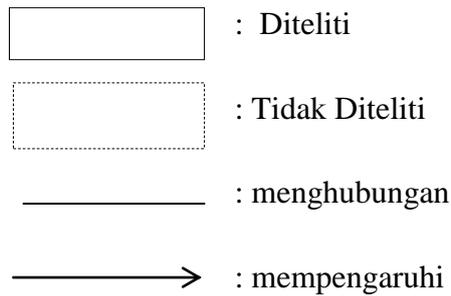
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konseptual dalam penelitian ini sebagai berikut :



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian Tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

Penjelasan kerangka konseptual:

Manusia (PUS infertil) sebagai suatu sistem terbuka, manusia menerima input atau stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri yang menimbulkan kecemasan, kemudian proses koping utama (regulator) melibatkan system saraf atau otak bagian belakang mengatur kenyamanan dan kesenangan sedangkan untuk proses koping utama (kognator) membentuk persepsi dan komunikasi baik, sehingga mempengaruhi fungsi peran (sosial) dan berdampak pada adaptasi sosial pada PUS infertil, adaptasi terjadi pada saat seseorang berespon secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respon adaptif ini meningkatkan integritas seseorang yang akan membawanya menuju sehat, disisi lain, respon inefektif akan mengarah pada gangguan integritas seseorang, sehingga menimbulkan efek stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini hipotesis yang di ambil adalah :

(H_1): Ada Hubungan Tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan model adaptasi Sister Calista Roy di Wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian berdasarkan analisis pada data yang berupa angka - angka yang selanjutnya diolah dan dianalisis dengan statistik. Pada prinsipnya, penelitian kuantitatif akan menitik beratkan atau bertujuan menguji hipotesis sehingga diperoleh signifikansi hubungan antar variabel (Mamik, 2011).

4.2 Desain penelitian

Pada desain penelitian ini diuraikan mengenai metode atau cara yang akan digunakan dalam penelitian. Oleh sebab itu, dalam bagian ini tercermin langkah-langkah teknis dan operasional yang akan dilakukan pada penelitian. Beberapa peneliti menggunakan istilah “desain penelitian” (*research design*), karena dari situ akan tampak rancangan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo 2010).

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali mengapa dan bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis korelasi antara faktor resiko dan faktor efek (Notoadmojo, 2010) sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan variabel akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (Mamik, 2011).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Mei 2018

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

4.4 Populasi, sampel, sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua PUS (wanita) yang belum mempunyai anak dalam kurun waktu > 1 tahun – 5 tahun sebanyak 47 di Wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Penentuan Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel – variabel control yang mempunyai pengaruh terhadap variabel yang akan diteliti (Nursalam, 2011). dan dalam menentukan sampel pada penelitian ini maka akan digunakan penentuan besar sampel jika besar populasi < 100.

Menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{47}{1+47(0,05)^2} \\
 &= \frac{47}{1,1175} \\
 &= 42
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : besar sampel

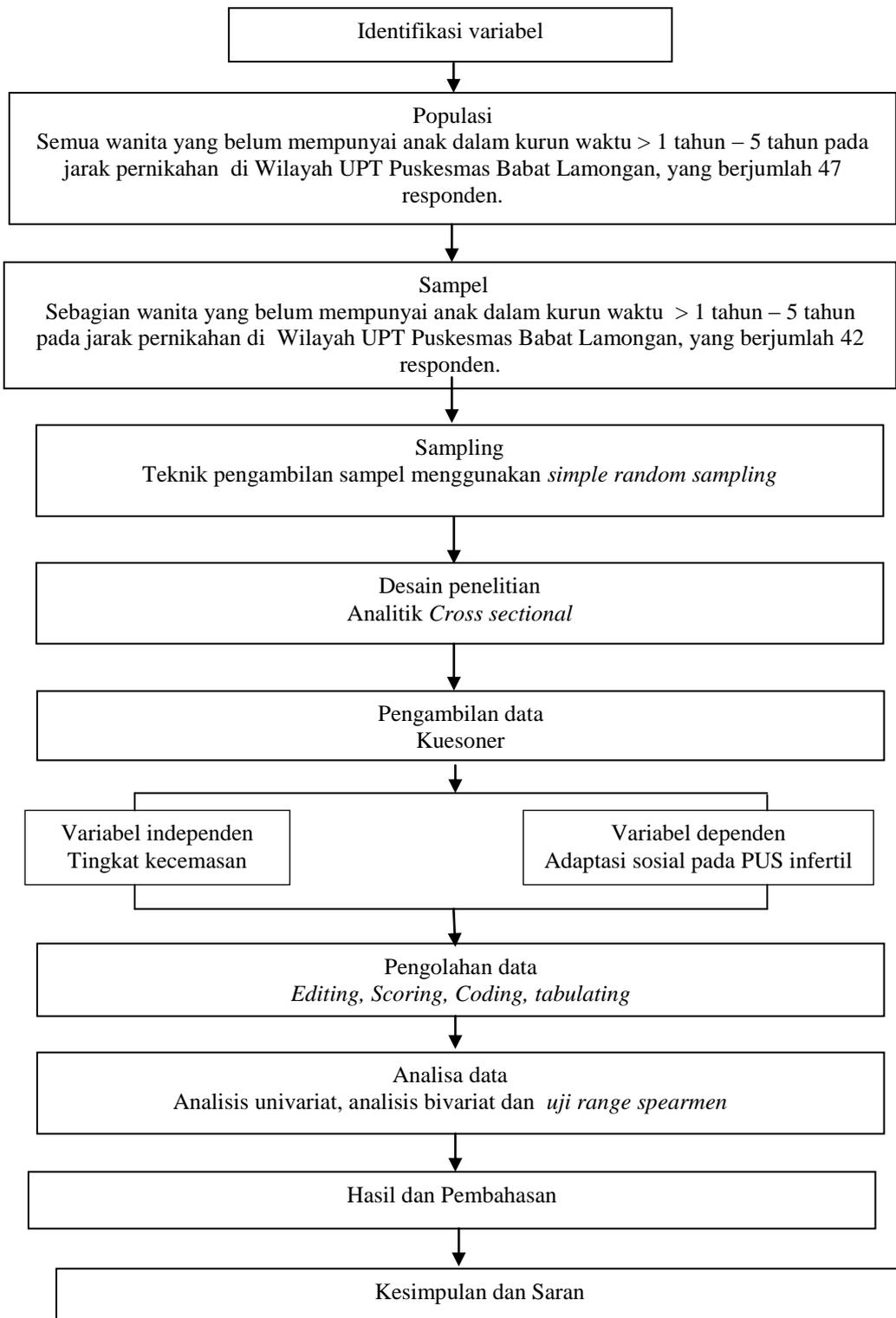
N : besar populasi

e : kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi (0.05)

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Sedangkan teknik *sampling* adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar- benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* karena pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada didalam populasi.

4.5 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan tingkat Kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi sister Calista Roy di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

4.6 Identifikasi variabel

Pada penelitian ini dibedakan menjadi dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel tergantung (*dependent variable*).

4.6.1 Variabel bebas (*Independent Variable*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, Edisi 4 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan

4.6.2 Variabel terikat (*Dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus, dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, Edisi 4, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah adaptasi sosial pada PUS infertil.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2 Definisi operasional hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy

Variabel	Defnisi Operasional	Indicator / Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
Variabel independen Tingkat kecemasan	Kekhawatiran yang tidak jelas dan bersifat subjektif (Direja, 2011)	1. Perasaan 2. Ketegangan. 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur. 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi. 7. Gejala somatik. 8. Gejala sensorik 9. Gejala Kardiovaskuler. 10. Gejala pernafasan 11. Gejala gastrointestinal. 12. Gejala urogenital 13. Gejala vegetatif. 14. Prilaku sewaktu wawancara	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Menggunakan skala HARS Skor : 0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali dengan penilaian: Skor < 6 : tidak ada kecemasan. 7-14: kecemasan ringan 15-27: kecemasan sedang >28: kecemasan berat (Max Hamilton dikutip Nursalam, 2016)
Variabel dependent adaptasi sosial pada PUS infertil	Proses perubahan yang dilakukan pada PUS yang belum mempunyai anak (dalam kurun waktu lebih dari 1 tahun selama pernikahan) pada suatu kelompok sosial sehingga individu dapat hidup dan berfungsi lebih baik dilingkungan sosialnya (Purwadarminta dalam Sayu, 2013)	4. Rasa tenang dan meningkatnya harga diri 5. Fleksibilitas dan keterbukaan kognitif 6. Kompetensi dalam berinteraksi sosial dan meningkatnya kepercayaan diri dan rasa percaya pada orang lain	K U E S I O N E R	N O M I N L	skala likert pernyataan positif: selalu: 4 sering: 3 kadang- kadang: 2 Tidak pernah: 1 Pernyataan negatif: Selalu: 1 Sering: 2 Kadang-kadang: 3 Tidak pernah: 4 Kategori: 1. adaptasi sosial positif (adaptif) > median 2. adaptasi sosial negatif (inefektif) ≤ median (Modifikasi Priyo, 2012 & Roy, 2009 dikutip dalam Nurgianti, 2017)

4.8 Pengumpulan data dan analisa data

4.8.1 Bahan / Alat

1. Tingkat kecemasan

Alat : kuesioner

2. Adaptasi sosial pada PUS infertil

Alat : kuesioner

4.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat- alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan berupa angket terbuka dan tertutup. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk variabel tingkat kecemasan adalah menggunakan kuesioner, sedangkan untuk variabel adaptasi sosial pada PUS infertil juga menggunakan kuesioner.

1. Uji *validitas*

Uji *validitas* adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data dan instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2016). Uji *validitas* dalam penelitian ini menggunakan teknik *korelasi pearson product moment* dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Riyanto, 2013).

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

r = Korelasi

n = Jumlah sampel

x = Variabel independen

y = Variabel dependen

Valid $r > 0,632$ (tabel r product moment, $\alpha = 0,05$)

Keputusan uji :

Bila r hitung (r person) $\geq r$ tabel ; artinya pertanyaan tersebut valid

Bila r hitung (r person) $\leq r$ tabel ; artinya pertanyaan tersebut tidak valid

2. Uji *reliabilitas* instrumen

Uji *reliabilitas* digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Untuk mengetahui *reliabilitas* kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan *realibilitas* konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1, suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai cronbach alpha $> 0,6$. Untuk uji *reliabilitas* menggunakan program SPSS 21.

Jika nilai alpha $> 0,6$ maka reliabel. Dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[\frac{1 - \sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

R = Reliabilitas

K = Jumlah butir soal

σ_b^2 = Skor varian setiap butir pertanyaan

σ_1^2 = Total varian

4.8.3 Prosedur Penelitian

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME JOMBANG.
2. Mengajukan surat perijinan penelitian ke Badan kesatuan bangsa dan politik Kabupaten Lamongan.

3. Mengajukan surat perijinan penelitian ke Dinas kesehatan Kabupaten Lamongan.
4. Mengajukan surat rekomendasi ke UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent.
6. Responden menjawab pertanyaan dan mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuisioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuisioner diserahkan kepada peneliti.
7. Setelah kuisioner terkumpul peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.
8. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.4 Pengolahan data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010).

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan penilaian atau skor pada responden (Saryono, 2011) untuk mengukur tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertl. Pemberian skor pada penilaian ini adalah sebagai berikut:

Pada variabel tingkat kecemasan menggunakan kuesioner dengan 14 pertanyaan, dengan rentang skor 0 – 4, skor 0 = tidak ada, skor 1 = ringan, skor 2 = sedang, skor 3 = berat, skor 4 = berat sekali sedangkan pada variabel adaptasi

sosial menggunakan kuesioner yang diberikan kepada perawat yang sudah menjadi sampel, skala pengukurannya menggunakan skala *Likert* dengan memberikan skor 4 jika selalu, skor 3 jika sering, skor 2 jika kadang-kadang, skor 1 jika tidak pernah, untuk pernyataan positif, dan skor 1 jika selalu, skor 2 jika sering, skor 3 jika jarang, skor 4 jika tidak pernah, untuk pernyataan negatif.

3. 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. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2010).

1) Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3, dan seterusnya.

2) Umur

15 – 25 tahun : 1

26 – 35 tahun : 2

> 36 tahun : 3

3) Pendidikan

SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

PT : 4

Tidak Sekolah : 5

4) Pekerjaan

PNS : 1

Swasta/ Wiraswasta : 2

Petani : 3

Pedagang : 4

Ibu Rumah Tangga : 5

5) Tingkat kecemasan

Tidak ada kecemasan : 1

Kecemasan ringan : 2

Kecemasan sedang : 3

Kecemasan berat : 4

6) Adaptasi sosial

Adaptasi sosial positif (adaptif) : 1

Adaptasi sosial negatif (inefektif) : 2

4. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data kedalam tabel (Saryono, 2011).

Adapun hasil pengolah data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif.

100% : Seluruhnya

76% - 99 % : Hampir seluruhnya

51% - 75% : Sebagian besar dari responden

50% : Setengah responden

26% - 49% : Hampir dari setengahnya

1% - 25% : Sebagian kecil dari responden

0% : tidak ada satupun dari responden (Arikunto, 2010)

4.8.5 Cara analisis Data

Hidayat (2009) dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis.

1. Analisis univariat

Notoatmodjo (2010) pada *analisis univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable. Sedangkan *analisis bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan menggunakan kuesioner kemudian dikelompokkan ditabulasi dan dikelompokkan

$$P = \frac{f}{N} 100\%$$

Keterangan :

P = Persentasi

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar (Budiarto, 2008)

Kriteria penilaian menurut Max Hamilton yang dikutip Nursalam (2016):

Skor < 6 : tidak ada kecemasan.

6 – 14 : kecemasan ringan

15 - 27 : kecemasan sedang

> 28 : kecemasan berat

- b. Untuk mengetahui variabel adaptasi sosial menggunakan kuesioner dan responden bisa memilih dengan memberikan skor 4 jika selalu, skor 3 jika sering, skor 2 jika kadang- kadang, skor 1 jika tidak pernah, untuk pernyataan positif, dan skor 1 jika selalu, skor 2 jika sering, skor 3 jika jarang, skor 4 jika tidak pernah, untuk pernyataan negative, kemudian dijumlahkan dan diurutkan lalu dicari nilai tengah (median) dan ketemu hasilnya, apabila adaptasi sosial (adaptif) $>$ median, sedangkan adaptasi sosial negatif (inefektif) \leq median.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan tujuan penelitian ini, analisa data diarahkan untuk menentukan bentuk hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada pasangan usia subur (PUS) infertil dalam pendekatan adaptasi sister Calista Roy. Untuk keperluan ini digunakan teknik statistik non parametrik *uji range spearman* dengan SPSS 21, dengan tingkat signifikasi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$.

Kriteria dalam pengambilan keputusan hasil uji statistik ini antara lain :

- a. Bila $p < 0,05$ maka ada hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada pasangan usia subur (PUS) infertil dalam pendekatan adaptasi sister Calista Roy.
- b. Bila $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada pasangan usia subur (PUS) infertil dalam pendekatan adaptasi sister Calista Roy.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, menurut Hidayat (2009) masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

4.9.1 Memberikan *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2010) jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy” pengumpulan kuesioner dilakukan selama tanggal 28 – 30 mei 2018 dengan jumlah sampel 42 responden. Hasil penelitian ini akan menguraikan dari data umum berkaitan dengan karakteristik umum responden. Sedangkan data khusus terdiri dari tingkat kecemasan, adaptasi sosial dan hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Lamongan terletak di Jl. Raya Rumah Sakit No.29, Babat, adalah salah satu dari tiga Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan yang bertanggung jawab menyelenggarakan dan melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Babat yang meliputi 2 Kelurahan dan 7 Desa, dengan jumlah Wanita infertil sebanyak 42 dengan jarak pernikahan 1- 5 tahun.

5.1.2 Data umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.

No	Umur responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	15 – 25 tahun	17	40,5%
2.	26 – 35 tahun	16	38,1%
3.	> 36 tahun	9	21,4%
Total		42	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya umur responden yaitu 15-25 tahun sebanyak 17 responden (40,5%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.

No	Pendidikan responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	5	11,9%
2.	SMP	9	21,4%
3.	SMA	26	61,9%
4.	PT	2	4,8%
Total		42	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 26 responden (61,9%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.

No	Pendidikan responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	PNS	1	2,4%
2.	Wiraswasta	6	14,3%
3.	Petani	4	9,5%
4.	Pedagang	8	19,0%
5.	Ibu rumah tangga	23	54,8%
Total		42	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 23 responden (54,8%).

5.1.3 Data khusus

a. Tingkat kecemasan pada PUS infertil di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

Tabel 5.4 Distribusi tingkat kecemasan pada PUS infertil di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.

No	Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak ada / normal	3	7,1%
2.	Ringan	24	57,2%
3.	Sedang	11	26,2%
4.	Berat	4	9,5%
Total		42	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 24 responden (57,2%).

b. Adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model Adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model Adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.

No	Adaptasi sosial	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Adaptif	5	11,9%
2.	inefektif	37	88,1%
Total		42	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mengalami adaptasi sosial inefektif yaitu sebanyak 37 responden (88,1%).

c. Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy.

Tabel 5.6 Tabulasi silang Distribusi Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.

Tingkat kecemasan	Adaptasi sosial		frekuensi	Presentase (%)
	adaptif	inefektif		
Tidak ada	3	0	3	7,1%
Ringan	1	23	24	57,2%
sedang	1	10	11	26,2%
berat	0	4	4	9,5%
total	5	37	42	100,0%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy, di dapatkan dari 42 responden sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan pola adaptasi sosial inefektif sebanyak 23 responden (57,2%).

Tabel 5.7 Hasil *Correlations* antara tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018.

			Tingkat kecemasan	Adaptasi sosial
<i>Spearman's rho</i>	Tingkat kecemasan	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	.361*
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	.019
		<i>N</i>	42	42
	Adaptasi sosial	<i>Correlation Coefficient</i>	.361*	1.000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.019	.
		<i>N</i>	42	42

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil pengujian statistik dengan korelasi *Rank Spearman* dengan SPSS 21, didapatkan hasil korelasi antara tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan ($p < 0,05$) adalah 0,019 yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan di jelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu tentang hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

5.2.1 Tingkat kecemasan

Hasil penelitian yang berkaitan dengan penilaian tingkat kecemasan pada PUS infertil menunjukkan dari 42 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas

Babat Kabupaten Lamongan 2018, dapat dilihat pada tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, kecemasan ringan pada responden dikarenakan kaki dan tangan gemetar, nyeri punggung, sukar masuk tidur dan ketakutan pada banyak orang, kecemasan ringan yang dialami responden paling tinggi terdapat pada pernyataan yang pertama yaitu perasaan cemas dengan skor 3, dimana responden merasa berkurang femininitas yang dapat mengganggu harga diri dan citra dirinya sedangkan perasaan cemas membuat mereka sulit untuk berbagi perasaan dengan kerabat, sehingga muncullah perasaan kesepian dan tertekan.

Menurut peneliti kecemasan ringan pada orang yang mengalami infertilitas terjadi awalnya situasi yang dapat membuat responden merasa tidak nyaman adalah ketika melihat orang lain berjalan bersama anak-anaknya atau ketika berada sendirian di rumah, jika merasa cemas responden mulai merasakan tegang pada sekujur badannya, detak jantung meningkat serta berkeringat lebih banyak, ketika responden dihadapkan pada kondisi yang mengharuskan responden menjawab pertanyaan dari keluarga ataupun saudara tentang keadaan responden yang belum bisa mempunyai anak, responden biasanya merasa gugup saat menjawab pertanyaan tersebut, dan responden cenderung mencari informasi tentang masalah kesuburan, baik dari orang lain maupun dari media sosial.

Hal ini sejalan menurut Ezzell (2016) bahwa infertil merupakan suatu krisis dalam kehidupan yang dapat mempengaruhi berbagai aspek. Berdasarkan dari sekian banyak pasangan yang mengalami masalah infertil, akan berdampak besar pada kesehatan mental baik dari aspek fisik, emosional, seksual dan keuangan. Pada umumnya pasien yang mengalami gangguan kesuburan akan

timbul gejala seperti kecemasan dan stress. Kecemasan pada infertil juga dapat mempengaruhi harga diri seseorang, seksualitas dan kinerja. Adapun perubahan fisik yang dapat terjadi seperti sakit di dada, jantung berdebar- debar, sakit kepala, disfagia (kesulitan menelan), kram peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan, telapak tangan berkeringat, gelisah, kesulitan tidur atau sering terbangun saat tidur, perubahan BB, nafsu makan menurun, diare, mual dan muntah (Lyon, 2012).

Kecemasan yang dialami wanita infertil dipengaruhi oleh pendidikan, berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.2 diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SMA. Pendidikan responden mempengaruhi cara pandanganya terhadap diri sendiri dan lingkungan, responden yang memiliki pengetahuan dapat mengurangi kecemasan yang di alami dalam mempersepsikan sesuatu, seperti perasaan cemas karena belum bisa mempunyai anak, sehingga akan berbeda cara menyikapi masalah infertil antara responden yang pendidikan tinggi dan rendah.

Menurut peneliti tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan pada responden yang mengalami infertil, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan kontrol terhadap perasaan cemas akan menjadi lebih baik, tingkat pendidikan juga akan membuat responden memiliki banyak pengetahuan untuk menanyakan kepada petugas kesehatan atau mencari informasi di media sosial mengenai masalah kesuburan dan pengobatannya.

Hal ini sejalan menurut Stuart dan Sudden dalam Hidayatun (2017) menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi akan lebih menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kecemasan dari pada

kelompok responden yang berpendidikan rendah/ menengah. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) yang berjudul: "Hubungan karakteristik ibu Hamil Trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan Rumah sakit X Jakarta" menunjukkan bahwa tingkat pendidikan secara statistik dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan dan keterbatasan kemampuan dalam memahami, hal ini akan berlanjut dalam pada kurangnya kesadaran dan kepedulian tentang kesehatan (Siahaan, 2008).

5.2.2 Adaptasi sosial pada PUS infertil

Hasil penelitian yang berkaitan dengan penilaian adaptasi sosial pada PUS infertil menunjukkan bahwa dari 42 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan 2018, dapat dilihat pada tabel 5.5 diketahui bahwa hampir seluruhnya responden mengalami proses adaptasi sosial inefektif, adaptasi sosial inefektif pada responden dikarenakan responden merasakan: malu saat berjumpa dengan teman, jarang mengikuti kegiatan sosial, dan malas keluar rumah saat mendapat komentar jelek dari orang lain. Adaptasi sosial inefektif yang paling tinggi terdapat pada parameter "Kompetensi dalam berinteraksi sosial, meningkatnya kepercayaan diri dan rasa percaya pada orang lain" dimana ketika mengalami suatu masalah responden merasa malu dan minder untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain yang sudah mempunyai anak.

Menurut peneliti adaptasi sosial inefektif pada responden yang mengalami infertilitas terjadi awalnya responden sering mendapat tekanan dari masyarakat

dan keluarga tentang masalah kesuburan, sehingga responden cenderung untuk tidak keluar rumah dan jarang untuk komunikasi dengan orang lain.

Hal ini sejalan menurut Tabong & Adongo (2013) masalah yang di rasakan pada wanita dengan infertilitas akan mempengaruhi kehidupan sosial dengan lingkungannya, karena individu cenderung merasa minder dalam berhubungan sosial dengan masyarakat yang bisa memiliki anak, sehingga individu akan merasa males untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial.

Adaptasi sosial inefektif yang dialami responden dipengaruhi oleh pekerjaan, pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga. ibu rumah tangga adalah wanita yang lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah dan bergaul dengan masyarakat, biasanya ibu rumah tangga banyak mengalami perasaan iri kepada keluarga atau teman yang lain yang sudah terlebih dahulu memiliki anak, bahkan marah ketika sering disinggung oleh keluarga dan masyarakat tentang masalah keturunan, sehingga cenderung berdiam diri yang dapat ditimbulkan dari ketidakpercayaan diri karena belum juga mempunyai anak.

Menurut peneliti pekerjaan dapat mempengaruhi adaptasi sosial inefektif. Dalam penelitian ini rata-rata pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga, karena hampir setiap hari mereka berinteraksi dan bertemu dengan masyarakat sekitar, seringnya mendengarkan komentar dan tekanan dari masyarakat mengenai infertilitas, membuat responden semakin malu untuk mengikuti kegiatan sosial dimasyarakat.

Hal ini sejalan menurut Scheneiders dikutip dalam Ali & Asrori (2011) menyatakan bahwa adaptasi sosial antar budaya melibatkan perubahan identitas

dan dukungan keluarga dan masyarakat, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan sering bertemu dan berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat sekitar, konsistensi nilai, norma, sikap dan perilaku masyarakat akan diidentifikasi oleh individu yang berada dalam keluarga dan masyarakat sekitar sehingga akan mempengaruhi proses perkembangan penyesuaian dirinya, misalnya ada seorang individu yang mendapat tanggapan dan komentar yang jelek mengenai wanita yang tidak bisa mempunyai anak akan mempengaruhi harga dirinya yang dapat membuatnya malu untuk bergaul dan keluar rumah, yang akhirnya banyak wanita infertil mengucilkan diri dari acara atau pertemuan untuk menghindari kerabat atau teman-temannya (Tabong & Adonge, 2013).

5.2.3 Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy.

Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertile dengan pendekatan teori model Adaptasi Sister Calista Roy di Wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan diketahui dengan uji *Rank Spearman*. Dari uji *Rank Spearman* didapatkan hasil $p = 0,019$ berarti $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan H_1 diterima artinya ada hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di Wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy, di dapatkan dari 42 responden sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan pola adaptasi sosial inefektif sebanyak 23 responden (57,2%).

Menurut peneliti responden sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan adaptasi sosial inefektif, karena hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin responden mengalami kecemasan akan mempengaruhi adaptasi sosial dengan masyarakat sekitar. Hal ini membuat responden mendapat tekanan dari keluarga atau orang lain yang sering kali menjadi sumber masalah dalam hubungan suami istri, Perasaan tertekan yang dirasakan pada wanita infertil akan mempengaruhi proses adaptasi sosial dengan teman atau masyarakat.

Menurut Restuning & Saidah (2005) Adaptasi atau penyesuaian diri sangat berkaitan dengan perasaan yang dialami seorang individu. Individu mengalami perasaan cemas akan membuatnya malas untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, apalagi dengan mendapat tekanan dan komentar yang jelek mengenai wanita yang tidak bisa mempunyai anak. Adaptasi akan terus menerus terjadi perubahan fisik baik internal maupun eksternal yang dapat menjadi stressor atau kecemasan, dan individu harus memelihara integritas dirinya serta selalu beradaptasi dengan perubahan tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Tingkat kecemasan pada PUS infertil sebagian besar adalah mengalami kecemasan ringan.
- b. Adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy hampir seluruhnya adalah mengalami proses adaptasi sosial inefektif.
- c. Ada hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dengan pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di Wilayah kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

6.2 Saran

- a. Bagi petugas kesehatan
Diharapkan dapat memberikan upaya pendidikan kesehatan pada masyarakat tentang kesehatan reproduksi khususnya pasangan usia subur tentang infertilitas dengan memanfaatkan alat komunikasi dan edukasi (KIE) seperti brosur, poster leaflet dan berbagai bentuk media informasi lainnya.
- b. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya pada PUS yang mengalami infertil sebagai bentuk pengabdian masyarakat baik bagi Mahasiswa maupun Dosen keperawatan .

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian yang akan datang khususnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan pada PUS infertil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S., (2010), *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik.*: Rineka Cipta. Jakarta
- Bandiyah dan Lukaningsih, (2011), *Psikologi kesehatan*, NUHADIKA, Jakarta.
- Befery, Jeffry dan pencer (2003), *Psikologi Abnormal*, Edisi kelima. Jilid 1, Erlangga, Salemba Medika.
- Budiarto, E. (2008), *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC, Jakarta.
- Danny,Harris,Tono,dan Wiryawan, (2010), *Hanya 7 Hari dalam Memahami Infertilisasi*, Refika ADITAMA, Bandung.
- Hadibroto dan Syamsir alam, (2007), *Infertilitas*, Gramedia pustaka utama, Jakarta.
- Hawari, (2016), *Manjemen stress, cemas dan depresi*, FKUI, Jakarta.
- Hidayat, (2009), *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, (2010), *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data*, Salemba Medika, Jakarta
- Ilmiah, J., Batanghari, U. and Vol, J. (2018) ‘*Hubungan Budaya Masyarakat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Infertil Di Rsia Annisa Jambi Tahun 2015 Bri Novrika 1*’, 18(1), pp. 161–167.
- Indarwati, I. *et al.* (2013) ‘*Analysis of Factors Influencing Female Infertility*’, 2, pp. 151–162.
- Iqbal Wahit, (2009), *Sosiologi untuk keperawatan “pengantar dan teori”*, Salemba Medika, Jakarta.
- Mardiyan, R. and Kustanti, E. R. (2016) ‘*Kepuasan Pernikahan Pada Pasangan yang Belum Memiliki Keturunan*’, *Jurnal Empati*, 5(3), pp. 558–565.
- Notoatmodjo, (2010), *Metodologi penelitian Kesehatan*, Rineka Ciipta, Jakarta
- Nurgianti, (2017), *Penurunan Libido pada Akseptor KB Suntik DMPA (Depo Medroxy Progesteron Asetat) Terhadap pola adaptasi Seksual dengan pendekatan Model Adaptasi Sister Calista Roy*, *Jurnal Keperawatan*, Stikes Icme Jombang.

- Nursalam, (2016), *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, (2011), *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Prahesty, (2016), *Hubungan Motivasi Dengan Kecemasan Orang Tua Dalam Menangani Dengue Hemoragic Fever Pada Anak Usia 6-12 Tahun Jawa Timur 2016*, Henty prima P, pp. 29- 38.
- Priyo, (2012), *Hubungan pola adaptasi akibat bencana terhadap pemenuhan kebutuhan seksual pada keluarga di Hunian sementara pasca bencana merapi Kabupaten Magelang. Tesis*, Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Depok Indonesia.
- Psikologis, R. (2015) '*Hubungan Infertil Dengan Respon Psikologis Istri Yang Mengalami Infertil Di Kota Padang Tahun 2015 Siti Nurkhasanah * Relationship Infertile With The Wife Experiencing Psychological Response In Padang City 2015*', 7(1), pp. 10–15.
- Sari, N. (2007) '*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Infertilitas Di Yayasan Klinik Bersalin Hj. Darnelis Zam Darussalam Banda Aceh Nana Sari*'. Available at: http://simtakp.uui.ac.id/docjurnal/NANA_SARI-jurnal.pdf.
- Saryono, (2011), *Metode penelitian kualitatif dalam kesehatan*, Alfa Beta, Bandung.
- Sukowati Umi, (2010), *Model Konsep dan Teori Keperawatan (Aplikasi pada Kasus Obstetri Ginekologi)*, Refika Aditama, Bandung.
- Siyoto, S.-, Peristiowati, Y.- and Agustin, E.- (2016) '*Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pada Odha Dengan Pendekatan Teori Adaptasi Callista Roy*', *Jurnal NERS*, 11(2), pp. 256–260
- Syamsir, Iwan, (2007), *INFERTIL*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Wuryantini, S (2013) '*Definisi Infertilitas*', pp. 1–12.

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN

No.	Jadwal	2018																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran Skripsi		■																		
2.	Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■													
3.	Pendaftaran Ujian Proposal						■	■													
4.	Ujian Proposal							■	■												
5.	Revisi Proposal										■										
6.	Pengambilan dan Pengolahan Data										■	■	■								
7.	Bimbingan Hasil												■	■	■						
8.	Pendaftaran Ujian Sidang Skripsi													■	■						
9.	Ujian Sidang Skripsi															■	■				
10.	Revisi Skripsi																■	■			
12.	Pengandaan dan Pengumpulan Karya Tulis																	■	■	■	■

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 : Aida Safitri

Judul penelitian : Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy.

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, 2018

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN ADAPTASI SOSIAL
PADA PUS INFERTIL DALAM PENDEKATAN TEORI MODEL ADAPTASI
SISTER CALISTA ROY

(Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan)

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Icme Jombang.

Nama : Aida Safitri

NIM : 14.321.0051

Akan melakukan penelitian tentang Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan penyelesaian tugas akhir.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi Sister Calista Roy di wilayah UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. 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.

Jombang, 2018

Responden

(.....)

LAMPIRAN 4

Kisi – kisi kuesioner Adaptasi sosial

No.	Komponen yang diukur	Nomor item pernyataan		Total
		positif	negatif	
1.	Rasa tenang dan meningkatnya harga diri	1,2,3	4,5,6	6
2.	Fleksibilitas dan keterbukaan kognitif	7,8,9	10,11,12	6
3.	Kompetensi dalam berinteraksi sosial, meningkatnya kepercayaan diri dan rasa percaya pada orang lain	13,14,15	16,17,18	6

LEMBAR KUESIONER**A. Data khusus**

Petunjuk pengisian!

1. Mohon untuk dijawab pada kolom yang sudah tersedia dengan cara memberikan tanda cek (√) pada kotak sebelah kiri jawaban yang telah anda pilih.
2. Mohon jangan ada pertanyaan yang terlewatkan untuk anda jawab.
3. Petunjuk jawaban kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner adaptasi sosial pada PUS infertil sudah ada dilembar kuesioner masing- masing.

B. Data umum

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 SD SMP SMA PT Tidak sekolah
4. Pekerjaan :
 PNS Wiraswasta Petani Pedagang IRT

LAMPIRAN 6

TINGKAT KECEMASAN

Petunjuk pengisian:

Berilah penilaian atas masing – masing pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda silang (√) pada kolom pilihan yang sesuai menurut saudara.

Pilihan jawaban:

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak. a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri b. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak. a. Merasa tegang b. Lesu c. Tak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar b. Gelisah					
3.	Ketakutan yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak. a. Pada gelap a. Pada orang asing					

	<ul style="list-style-type: none"> b. Ditinggal sendiri c. Pada binatang besar d. Pada keramaian lalu lintas b. Pada kerumunan orang banyak 					
4.	<p>Gangguan tidur yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar masuk tidur a. Terbangun malam hari b. Tidak nyenyak c. Bangun dengan lesu d. Banyak mimpi-mimpi e. Mimpi buruk b. Mimpi menakutkan 					
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk 					
6.	<p>Perasaan depresi yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7.	<p>Gejala somatik (Otot) yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit dan nyeri di otot-otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil 					

8.	<p>Gejala somatik (Sensorik) yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tinitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemah e. Perasaan ditusuk -tusuk 				
9.	<p>Gejala kardiovaskuler yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Takhikardia b. Berdebar c. Nyeri dada d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 				
10.	<p>Gejala respiratori yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa tertekan atau Sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas d. Napas pendek/sesak 				
11.	<p>Gejala gastrointestinal yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Perasaan terbakar di perut f. Rasa penuh atau kembung g. Mual – muntah h. Buang air besar lembek 				

	<ul style="list-style-type: none"> i. Kehilangan berat badan j. Sukar buang air besar (Konstipasi) 					
12.	<p>Gejala urogenital yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Amenorrhoe d. Menorrhagia e. Menjadi dingin (Frigid) f. Ejakulasi praecoeks g. Ereksi hilang h. Impotensi 					
13.	<p>Gejala otonom yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Pusing, kakit Kepala e. Bulu-bulu berdiri 					
14.	<p>Tingkah laku pada wawancara yang dirasakan saat belum bisa mempunyai anak.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah 					
Total skor						

LAMPIRAN 7

LEMBAR KUESIONER
ADAPTASI SOSIAL

Petunjuk pengisian :

Berilah penilaian atas masing – masing pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda silang (x) pada kolom pilihan yang sesuai menurut saudara.

Pilihan jawaban :

SL : Selalu, jika selalu dilakukan.

SR : Sering, jika sebagian besar dilakukan.

KD : Kadang- kadang , jika sewaktu – waktu dilakukan.

TP : Tidak pernah, jika semua tidak dilakukan.

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SL	SR	KD	TP
1.	saya merasa senang saat berkumpul dengan orang lain yang mempunyai anak				
2.	Saya merasa nyaman saat ada orang lain mau mendengarkan masalah saya				
3.	Saya merasa dihargai untuk ikut kegiatan dilingkungan masyarakat				
4.	Saya tidak mudah bergaul dengan orang lain yang sering mengatakan jelek tentang saya				
5.	Saya tidak akan menyapa orang yang selalu menyinggung perasaan saya				
6.	Saya tersinggung dengan omongan orang lain tentang saya karena belum mempunyai anak				
7.	Saya mencari informasi tentang penyebab masalah kesuburan				
8.	Saya mencoba mencari informasi tentang pengobatan infertil di tenaga kesehatan				

9.	Saya berdiskusi dengan suami saya tentang masalah saya yang belum bisa mempunyai anak				
10.	Saya marah ketika ada orang lain memberitahu solusi terhadap masalah saya				
11.	Saya merasa tersinggung ketika ada orang lain yang membantu mencarikan informasi tentang masalah saya				
12.	Saya tidak mempunyai keberanian untuk mencari informasi tentang masalah saya				
13.	Ketika seseorang memberikan komentar tentang saya karena belum bisa mempunyai anak saya akan meresponnya dengan baik				
14.	Saya aktif dalam berbagi kelompok sosial, contohnya: pengajian, arisan, dll				
15.	Saya menjalin komunikasi baik dengan orang lain yang sudah mempunyai anak				
16.	saya merasa malu saat berjumpa dengan teman yang sudah mempunyai anak				
17.	Saya merasa malas untuk bertemu dengan orang lain				
18.	Saya malas keluar rumah ketika mendapat tekanan dari orang lain				

LAMPIRAN 8

TABULASI DATA UMUM

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
R1	3	3	5
R2	3	1	5
R3	1	3	2
R4	1	3	2
R5	1	3	5
R6	1	3	4
R7	2	3	5
R8	2	2	5
R9	1	3	5
R10	2	3	5
R11	2	3	5
R12	2	3	5
R13	1	3	5
R14	2	3	5
R15	2	4	5
R16	3	3	4
R17	3	2	5
R18	3	1	3
R19	3	1	3
R20	3	2	5
R21	3	1	4
R22	3	2	4
R23	2	2	3
R24	2	1	5
R25	1	3	4
R26	1	3	4
R27	1	3	2
R28	1	3	2
R29	1	3	5
R30	1	3	5
R31	1	3	2
R32	2	2	3
R33	2	2	5
R34	2	2	4
R35	2	3	2
R36	1	3	5
R37	2	2	5
R38	2	3	5
R39	1	3	4
R40	2	4	1

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
R41	1	3	5
R42	1	3	5
jumlah	76	109	172
Rata-rata	1,8095	2,5952	4,0952

LAMPIRAN 9

Tabulasi Tingkat kecemasan

No	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	jumlah	kriteria	code
R1	3	2	0	3	4	2	2	3	2	2	2	0	2	2	29	berat	4
R2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	35	berat	4
R3	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	5	normal	1
R4	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	16	sedang	3
R5	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	2	1	8	ringan	2
R6	2	2	1	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	13	ringan	3
R7	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2	10	ringan	2
R8	2	2	1	1	0	2	0	0	1	2	2	0	2	2	17	sedang	3
R9	2	2	1	1	0	2	0	0	0	1	2	0	1	2	14	ringan	2
R10	2	1	0	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	30	berat	4
R11	2	1	2	1	1	2	2	0	0	2	1	0	0	2	16	sedang	3
R12	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	8	ringan	2
R13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	8	ringan	2
R14	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	2	9	ringan	2
R15	2	1	1	0	0	1	0	0	2	2	1	3	2	3	18	sedang	3
R16	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	2	3	1	2	22	sedang	3
R17	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	8	ringan	2
R18	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	normal	1
R19	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	1	2	11	ringan	2
R20	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	1	3	3	19	sedang	3
R21	0	0	0	3	1	2	1	3	2	0	2	1	2	2	19	sedang	3
R22	0	0	0	2	2	0	1	1	2	2	1	3	2	3	19	sedang	3
R23	2	0	0	2	2	2	1	0	0	0	2	0	0	2	13	ringan	2
R24	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2	0	3	2	2	20	sedang	3
R25	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	ringan	2
R26	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	10	ringan	2
R27	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	ringan	2
R28	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	8	ringan	2
R29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	normal	1
R30	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	10	ringan	2
R31	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	10	ringan	2
R32	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	2	1	9	ringan	2
R33	2	1	1	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	12	ringan	2
R34	2	1	0	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	9	ringan	2
R35	2	1	1	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	10	ringan	2
R36	2	1	1	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	10	ringan	2
R37	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	2	17	sedang	3
R38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10	ringan	2
R39	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	10	ringan	2
R40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	ringan	2
R41	1	1	1	2	0	2	0	0	0	1	2	0	0	1	11	ringan	2
R42	2	1	2	3	1	3	2	2	3	2	3	1	3	3	31	berat	4

LAMPIRAN 10

CROSSTABS DAN CORRELATIONS**Frequencies****Statistics**

UMUR

N	Valid	42
	Missing	0
Mean		1.81
Median		2.00
Mode		1
Sum		76

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 – 25 tahun	17	40.5	40.5
	26 – 35 tahun	16	38.1	78.6
	> 36 tahun	9	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0

Frequencies**Statistics**

PENDIDIKAN

N	Valid	42
	Missing	0
Mean		2.60
Median		3.00
Mode		3
Sum		109

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	11.9	11.9
	SMP	9	21.4	33.3
	SMA	26	61.9	95.2
	PT	2	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0

Frequencies**Statistics****PEKERJAAN**

N	Valid	42
	Missing	0
Mean		4.10
Median		5.00
Mode		5
Sum		172

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	1	2.4	2.4	2.4
WIRASWASTA	6	14.3	14.3	16.7
PETANI	4	9.5	9.5	26.2
PEDAGANG	8	19.0	19.0	45.2
IRT	23	54.8	54.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

tingkat kecemasan

N	Valid	42
	Missing	0

Frequency Table**tingkat kecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	3	7.1	7.1	7.1
ringan	24	57.2	57.2	64.4
sedang	11	26.2	26.2	90.5
berat	4	9.5	9.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

adaptasi sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid adaptif	5	11.9	11.9	11.9
inefektif	37	88.1	88.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat kecemasan * adaptasi sosial	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

tingkat kecemasan * adaptasi sosial Crosstabulation

Count

		adaptasi sosial		Total
		adaptif	inefektif	
tingkat kecemasan	normal	3	0	3
	ringan	1	23	24
	sedang	1	10	11
	berat	0	4	4
Total		5	37	42

tingkat kecemasan * adaptasi sosial Crosstabulation

			adaptasi sosial		Total
			adaptif	inefektif	
tingkat kecemasan	normal	Count	3	0	3
		Expected Count	.4	2.6	3.0
		% within tingkat kecemasan	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	7.1%	.0%	7.1%
	ringan	Count	1	23	24
		Expected Count	2.9	21.1	24.0
		% within tingkat kecemasan	4.2%	95.8%	100.0%
		% of Total	2.4%	54.8%	57.2%
	sedang	Count	1	10	11
		Expected Count	1.3	9.7	11.0
		% within tingkat kecemasan	9.1%	90.9%	100.0%
		% of Total	2.4%	23.8%	26.2%
	berat	Count	0	4	4
		Expected Count	.5	3.5	4.0
		% within tingkat kecemasan	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	9.5%	9.5%
Total	Count	5	37	42	
	Expected Count	5.0	37.0	42.0	
	% within tingkat kecemasan	11.9%	88.1%	100.0%	
	% of Total	11.9%	88.1%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			tingkat kecemasan	adaptasi sosial
Spearman's rho	tingkat kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.361*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	42	42
	adaptasi sosial	Correlation Coefficient	.361*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	42	42

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

S1 0	Pearson Correlation	1,000**	,625	,625	,247	,895**	1,000**	,625	,493	,625	1	,469	,783**	,625	,667*	1,000**	,667*	,582	,756*	,872**
	Sig. (2-tailed)	,000	,053	,053	,492	,000	,000	,053	,148	,053		,172	,007	,053	,035	,000	,035	,078	,011	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1 1	Pearson Correlation	,469	,500	,500	,632*	,603	,469	,500	,557	,500	,469	1	,557	,500	,557	,469	,557	,447	,469	,653*
	Sig. (2-tailed)	,172	,141	,141	,050	,065	,172	,141	,094	,141	,172		,094	,141	,094	,172	,094	,195	,172	,041
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1 2	Pearson Correlation	,783**	,557	,557	,294	,728*	,783**	,557	,655*	,557	,783**	,557	1	,557	,724*	,783**	,379	,415	,493	,757*
	Sig. (2-tailed)	,007	,094	,094	,410	,017	,007	,094	,040	,094	,007	,094		,094	,018	,007	,280	,233	,148	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1 3	Pearson Correlation	,625	1,000**	1,000**	,791**	,678*	,625	1,000**	,557	1,000**	,625	,500	,557	1	,836**	,625	,836**	,745*	,625	,887**
	Sig. (2-tailed)	,053	,000	,000	,006	,031	,053	,000	,094	,000	,053	,141	,094		,003	,053	,003	,013	,053	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1 4	Pearson Correlation	,667*	,836**	,836**	,587	,672*	,667*	,836**	,724*	,836**	,667*	,557	,724*	,836**	1	,667*	,655*	,692*	,667*	,867**
	Sig. (2-tailed)	,035	,003	,003	,074	,033	,035	,003	,018	,003	,035	,094	,018	,003		,035	,040	,027	,035	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1 5	Pearson Correlation	1,000**	,625	,625	,247	,895**	1,000**	,625	,493	,625	1,000**	,469	,783**	,625	,667*	1	,667*	,582	,756*	,872**
	Sig. (2-tailed)	,000	,053	,053	,492	,000	,000	,053	,148	,053	,000	,172	,007	,053	,035		,035	,078	,011	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1 6	Pearson Correlation	,667*	,836**	,836**	,587	,672*	,667*	,836**	,379	,836**	,667*	,557	,379	,836**	,655*	,667*	1	,692*	,667*	,821**
	Sig. (2-tailed)	,035	,003	,003	,074	,033	,035	,003	,280	,003	,035	,094	,280	,003	,040	,035		,027	,035	,004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1 7	Pearson Correlation	,582	,745*	,745*	,707*	,674*	,582	,745*	,692*	,745*	,582	,447	,415	,745*	,692*	,582	,692*	1	,815**	,817**
	Sig. (2-tailed)	,078	,013	,013	,022	,033	,078	,013	,027	,013	,078	,195	,233	,013	,027	,078	,027		,004	,004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S1 8	Pearson Correlation	,756*	,625	,625	,494	,895**	,756*	,625	,493	,625	,756*	,469	,493	,625	,667*	,756*	,667*	,815**	1	,833**
	Sig. (2-tailed)	,011	,053	,053	,147	,000	,011	,053	,148	,053	,011	,172	,148	,053	,035	,011	,035	,004		,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	,872**	,887**	,887**	,662*	,899**	,872**	,887**	,689*	,887**	,872**	,653*	,757*	,887**	,867**	,872**	,821**	,817**	,833**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,001	,037	,000	,001	,001	,028	,001	,001	,041	,011	,001	,001	,001	,004	,004	,003	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	19



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BABAT

Alamat : Jalan Gotongroyong No. 140 Babat. Kode Pos : 62271
Telp. (0322) 451026, e-mail pkmbabat@gmail.com, pkmbabat@gmail.com

Lamongan, 29 Maret 2018

Nomor : 070 / 062 / 413.102.15 / 2018
Lamp. : -
Perihal : Keterangan telah selesai
melakukan penelitian

Kepada :
Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia
Medika Jombang

di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, Nomor : 070 / 036 / 413.102 / 2018, tanggal 16 Maret 2018, perihal Persetujuan Ijin Penelitian di UPT Puskesmas Babat, maka dengan ini kami menyatakan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : AIDA SAFITRI
NIK/NIM : 3524055703960003
Alamat : Ds.Gendongkulon RT.002 RW.005
Kec. Babat. Kab. Lamongan
Pekerjaan /Jabatan : Mahasiswa STIKES Insan Cendekian Medika Jombang.

Benar - benar telah melaksanakan penelitian pada tanggal 14 Maret s/d 31 Mei 2018, dengan Thema / judul " **Hubungan Tingkat Kecemasan dengan adaptasi Sosial (Pendekatan Model Teori Adaptasi Roi) Pada Wanita yang Mengalami Invertilitas.di Puskesmas Babat. Kabupaten Lamongan** "

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Kepala UPT Puskesmas Babat



dr. SRI MURNI
NIP. 19631214 199903 2 004

TEMBUSAN : disampaikan kpd :

1. Sdr. AIDA SAFITRI
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
 Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
 website: www.lamongankab.go.id

Lamongan, 12 Maret 2018

Nomor : 070/213.1/413.207/2018
 Sifat : Segera
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian.**

Kepada
 Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kab. Lamongan
 2. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Babat

Menunjuk surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang tanggal 06 Maret 2018, Nomor : 162/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan dengan hormat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan atas nama **AIDA SAFITRI** dengan Judul kegiatan **"Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Adaptasi Sosial (Pendekatan Model Teori Adaptasi Roy) Pada Wanita Yang Mengalami Invertilitas"**, selanjutnya untuk dapatnya memfasilitasi dan memantau kegiatan tersebut.

Demikian untuk menjadikan maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN LAMONGAN
 Sekretaris,



HARI AGUS SANTA P. S.Sos, MM.

Pembina Tk.I
 NIP. 19690815 199003 1 007

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah
Kab. Lamongan
3. Sdr. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id
website: www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/213/413.207/2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 27 Tahun 2011 tentang Kedudukan Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Menimbang : Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang tanggal 06 Maret 2018 Nomor : 162/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

- | | |
|------------------------|---|
| a. Nama | : AIDA SAFITRI |
| b. NIK/NIM | : 3524055703960003 |
| c. Alamat | : Ds. Gondongkulon RT 002 RW 005 Kec. Babat Kab. Lamongan |
| d. Pekerjaan/Jabatan | : Mahasiswa |
| e. Instansi/Organisasi | : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang |
| f. Kebangsaan | : Indonesia |

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- | | |
|--------------------------------------|---|
| a. Judul Proposal/Kegiatan | : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Adaptasi Sosial (Pendekatan Model Teori Adaptasi Roy) Pada Wanita Yang Mengalami Invertilitas |
| b. Tujuan Penelitian/Survey/Kegiatan | : Penyusunan Skripsi |
| c. Bidang Penelitian/Survey/Kegiatan | : Kesehatan |
| d. Penanggungjawab | : AIDA SAFITRI |
| e. Anggota/Peserta | : - |
| f. Waktu Penelitian/Survey/Kegiatan | : 14 Maret s/d 31 Mei 2018 |
| g. Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan | : 1. Dinas Kesehatan Kab. Lamongan
2. UPT Puskesmas Babat |

Dengan ketentuan :

- a. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan.
 - b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/ Kegiatan;
 - c. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) Bulan setelah penelitian dilaksanakan.
- Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 12 Maret 2018

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN
Sekretaris,



TEMBUSAN :

1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah Kab. Lamongan
3. Sdr. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



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 : AIDA SAFITRI
NIM : 14.321.0051
Prodi : SI Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Lamongan, 17 Maret 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa gendong kulon, kec. Babat, kab. Lamongan
No. Tlp/HP :
email : Aidasafitri49@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan tingkat kecemasan dengan adaptasi sosial pada PUS infertil dalam pendekatan teori model adaptasi Sister Callista Roy.

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



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan 62211
Telp (0322) 321338, Fax (0322) 321338

E-mail : dinkes@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id

Lamongan, 16 Maret 2018

Nomor : 070/370 /413.102/2018
Lamp. : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPT. Puskesmas
Babat
Di-

Babat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan nomor : 070/213/413.207/2018, tanggal 12 Maret 2018, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan Ijin Penelitian oleh :

N a m a : **AIDA SAFITRI**
N I M : 3524055703960003
Alamat : Ds. Gendongkulon Rt. 002 Rw. 005 Kec. Babat Kab. Lamongan
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Thema/Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Adaptasi Sosial (Pendekatan Model Teori Adaptasi Roi) Pada Wanita yang Mengalami Invertilitas
Lokasi : UPT Puskesmas Babat
Waktu / Tanggal : 14 Maret s/d 31 Mei 2018
Peserta : -

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- 1 Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan
- 2 Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari Pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu.
- 3 Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditentukan tersebut.
- 4 Setelah berakhirnya Penelitian diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintahan setempat mengenai selesainya pelaksanaan Penelitian sebelum meninggalkan daerah setempat.
- 5 Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesainya pelaksanaan tersebut, yang Bersangkutan diwajibkan untuk memberikan laporan tertulis Penelitian kepada Sub Bagian Program Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN
Sekretaris



UMURONAH, SST, M.Kes
Pejabat Tk. I

NIP. 19721111 199203 2 010