



**GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL IBU HAMIL DENGAN
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

SKRIPSI

Oleh

**Dwi Siska Hardiyanti
NIM 152310101012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL IBU HAMIL DENGAN
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar sarjana keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Dwi Siska Hardiyanti
NIM 152310101012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL IBU HAMIL DENGAN
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

Oleh

**Dwi Siska Hardiyanti
NIM 152310101012**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep.,
Sp.Kep.Mat
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Orang tua yang saya cintai Ayahanda Hariono, Ibunda Endang S., Kakak Arfa Khuzayma S, Adik sepupu Derra Arruna, serta keluarga besar tercinta yang telah mencurahkan perhatian dan dukungan baik secara moral, material, bimbingan dan doa yang tiada henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Almamater TK PKK IX Sumberejo Pandaan, SDN Sumberejo 01, MTs Negeri Pandaan dan SMA Maarif Nu Pandaan yang telah memberikan ilmunya;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman-teman Angkatan 2015 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Sahabat yang saya sayangi Norma, Avisha, Rizka, Afifatus, Rahmita dan sahabat yang lainnya yang tidak dapat saya sebut satu persatu, teman KKN 159 Poncogati serta teman angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan, bantuan serta doa dalam proses penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

(Al-Insyirah : 6-7)*



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'an dan Hadist.

Semarang : PT Kumudasmono Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Siska Hardiyanti

NIM : 152310101012

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” yang saya tulis benar-benar karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini pernyataan ini tidak benar.

Jember, Maret 2019

Yang Menyatakan,



Dwi Siska Hardiyanti

NIM 152310101012

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo" karya Dwi Siska Hardiyanti telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 19 Maret 2019

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi.,
M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP 19820128 200801 2 012

Dosen Pembimbing Anggota

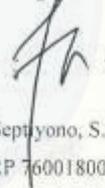


Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep.,
M.Kep
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji I

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Penguji II



Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep
NRP 760018005



Mengetahui,
Ketua Fakultas Keperawatan

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (*Social Support To The Pregnant Woment With Preeclampton In RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*)

Dwi Siska Hardiyanti

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The first cause of maternal death in Jawa Timur is caused by preeclampsia. Preeclampsia is one type of high-risk pregnancy that can cause adverse effects on maternal and fetal health and can even cause death. The impact of preeclampsia can be physiological and psychological. The impact was also driven by the lack of social support provided by husbands, families, friends and the environment which could affect the condition of preeclampsia in mothers getting worse. Social support can encourage pregnant women with preeclampsia to overcome stress, anxiety, and depression. The purpose of the study was to describe the social support of pregnant women with preeclampsia in RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. This study used descriptive analytic study with approach consecutive sampling with a total sample of 60 pregnant women with preeclampsia. The instrument in this study used a Medical Outcomes Study: Social Support Survey (MOS-SSS) questionnaire consisting of 19 questions. Data analysis in this study used univariate analysis. The results of this study indicate that the value of social support in 60 respondents is in a moderate condition (51.7%). The categori of social support of pregnant woment with preeklampsia shows a moderate categori of support, which still requires good social support to motivate mother to improve their health status. In increasing social support, the relations of pregnant women with preeclampsia are included in the process of giving health care workers through information and education.

Keywords : Preeclampsia, Preegnancy, Social Support

RINGKASAN

Gambaran Dukungan Sosial Ibu hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo; Dwi Siska Hardiyanti, 152310101012; 2019; xix + 102 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyebab kematian ibu tertinggi di Jawa Timur disebabkan oleh preeklampsia. Preeklampsia merupakan sindrom kehamilan yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu yang ditandai dengan proteinuria dan atau tanpa edema dan akan berakhir pada masa kehamilan. Penyebab terjadinya preeklampsia belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia seperti usia, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Dampak yang ditimbulkan dari preeklampsia dapat berupa sindrom HELLP, kelainan fungsi organ ibu, bayi lahir prematur, kecacatan pada bayi, stress, cemas, dan depresi. Dampak tersebut juga didorong oleh kurangnya dukungan sosial yang diberikan oleh suami, keluarga, teman dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu. Tujuan dan metode penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden ibu hamil dengan preeklampsia pada usia kehamilan >20 minggu. Instrument pada penelitian ini menggunakan

kuesioner *Medical Outcomes Study : Social Support Survey* (MOS-SSS) yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan empat indikator dan satu pernyataan tambahan. Analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat.

Hasil analisis karakteristik responden terkait kejadian preeklampsia didapatkan karakteristik terbanyak pada usia 20-35 tahun (41 orang atau 68,3%), paritas multipara (38 orang atau 63,3%), riwayat penyakit (tidak ada 49 orang atau 81,7%), pendidikan SD (33 orang atau 55%), tidak bekerja (54 orang atau 90%), dan ekonomi Rp. 500.000,-Rp. 1.000.000, (43 orang atau 71,7%). Pada tiap indikator dukungan sosial ibu hamil dengan kategori tinggi berada pada dukungan emosional (38 orang atau 63,3%), dukungan *affectionate* (45 orang atau 75%), dan dukungan interkasi sosial (31 orang atau 51,7%), sedangkan pada kategori sedang berada pada dukungan *tangible* (31 orang 51,7%) dan pernyataan tambahan berupa pengalihan kondisi ibu (56 orang atau 93,3%). Terkait dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil dengan preeklampsia berada pada kategori sedang (31 orang atau 51,7%).

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu tingkat dukungan sosial yang diterima oleh responden masih memerlukan dukungan lebih untuk dapat menunjang status kesehatan. Dukungan tersebut dapat berupa informasi, pemberian fasilitas yang dibutuhkan dan ikut serta memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan. Implikasi keperawatan yang dapat diterapkan yaitu memberikan suatu informasi dan edukasi mengenai kondisi kehamilan dengan preeklampsia serta memberikan teknik relaksasi untuk mengurangi tingkat kecemasan, stres, dan memberikan rasa nyaman aman bagi ibu.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada;

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan penguji pertama yang telah memberikan waktu, pikiran dan masukan dalam penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini sehingga proposal skripsi ini tersusun dengan baik;
4. Ns. Hanny Rasny, S.Kp. M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, motivasi dan bimbingan selama penulis melaksanakan studi;
5. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku dosen penguji pertama dan Ns. Eka Afdi S, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji kedua yang telah

memberikan waktu, pikiran dan masukan dalam penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;

6. Keluarga di rumah, Ayahanda Hariono, Ibunda Endang S., Kakak Arfa Khuzayma S., dan Adik sepupu Derra Arruna F., yang telah mencurahkan perhatian dan dukungannya baik secara materil maupun non materil;
7. Sahabat yang saya sayangi Norma, Avisha, Rizka, Afifatus, Rahmita dan sahabat yang lainnya yang tidak dapat saya sebut satu persatu, teman KKN 159 Poncogati yang telah memberikan dukungan, bantuan serta doa;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 khususnya kelas A yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini; dan
9. Semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam proposal skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran demi kesempurnaan proposal ini.

Jember, Maret 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
<i>ABSTARCT</i>	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5

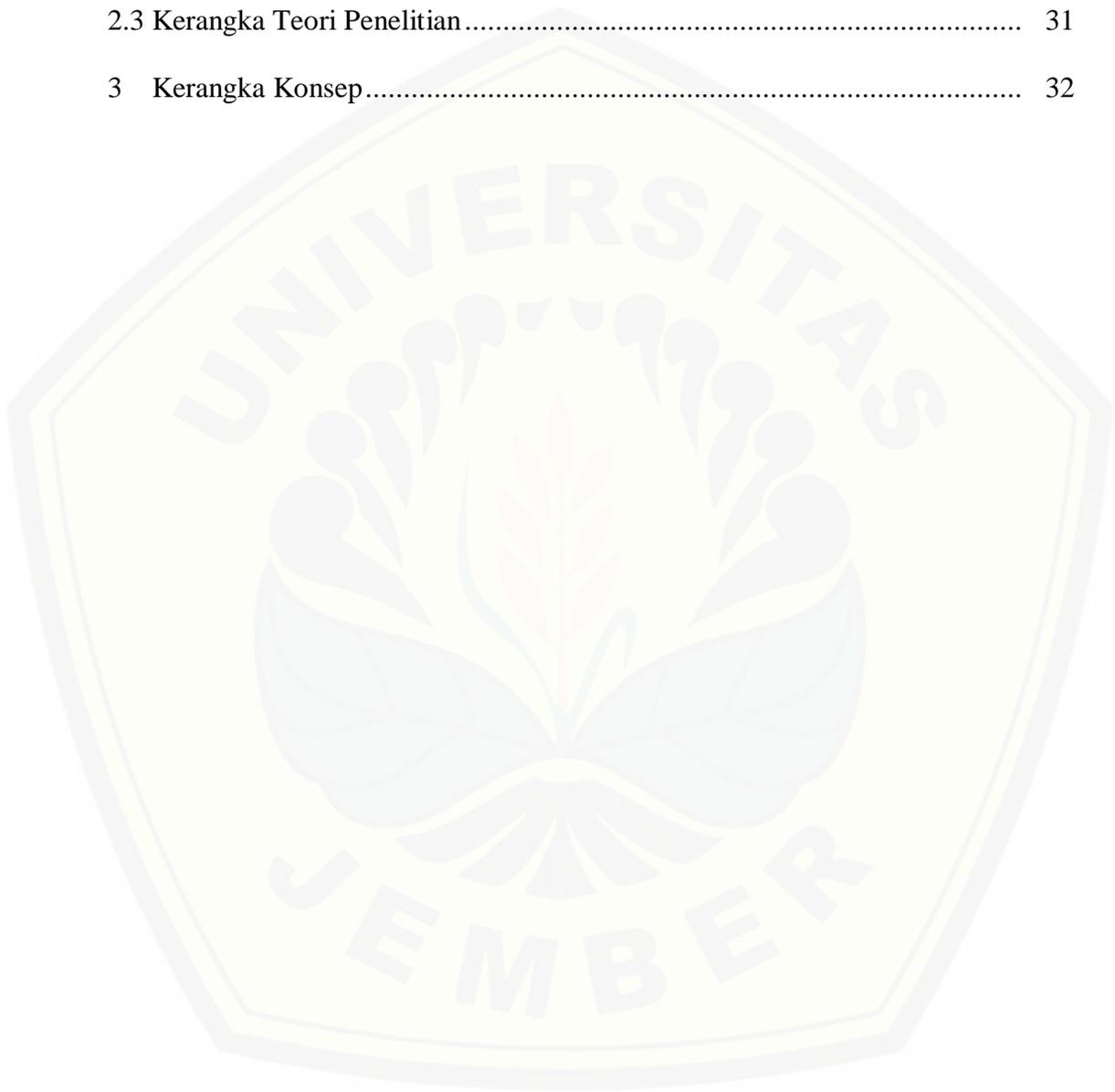
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Keperawatan.....	6
1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.5 Bagi Responden.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Preeklampsia	10
2.1.1 Definisi Preeklampsia	10
2.1.2 Tanda dan Gejala Preeklampsia	10
2.1.3 Klasifikasi Preeklampsia.....	11
2.1.4 Etiologi Preeklampsia	12
2.1.5 Faktor Resiko Preeklampsia.....	15
2.1.6 Penatalaksanaan Preeklampsia	18
2.1.7 Dampak Preeklampsia	19
2.2 Dukungan Sosial.....	21
2.2.1 Definisi Dukungan Sosial	21
2.2.2 Bentuk Dukungan Sosial.....	22
2.2.3 Sumber Dukungan Sosial.....	24
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	25
2.2.5 Faktor-faktor Penghambat Dukungan Sosial	26
2.2.6 Dukungan Sosial Pada Ibu Hamil.....	27

2.2.7 Pengukuran Dukunga Sosial	29
2.3 Kerangka Teori	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP	32
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Jenis Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	33
4.2.1 Populasi Penelitian.....	33
4.2.2 Sampel Penelitian	33
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	35
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	35
4.3 Lokasi Penelitian	37
4.4 Waktu Penelitian	37
4.5 Definisi Operasional	39
4.6 Pengumpulan Data	39
4.6.1 Sumber Data.....	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	42
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	44
4.7.1 <i>Editing</i>	44
4.7.2 <i>Coding</i>	44
4.7.3 <i>Entry</i>	45
4.7.4 <i>Cleaning</i>	46

4.8 Analisis Data	46
4.9 Etika Penelitian	47
4.9.1 <i>Informed Consen</i>)	47
4.9.2 <i>Confidentiality</i>	47
4.9.3 <i>Benefience</i>	48
4.9.4 <i>Justice</i>	48
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Hasil Penelitian	49
5.1.1 Data Umum	49
5.1.2 Data Khusus	51
5.2 Pembahasan	54
5.2.1 Karakteristik Responden	54
5.2.2 Indikator Dukungan Sosial	59
5.2.3 Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	63
5.3 Keterbatasan Penelitian	66
5.4 Implikasi dalam Keperawatan	66
BAB 6. PENUTUP	67
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	31
3 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Sebelumnya dan Sekarang.....	9
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	38
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.3 Subskala Kuesioner MOS-MSSS.....	43
Tabel 4.4 <i>Coding</i>	45
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	49
Tabel 5.2 Gambaran Dukungan Emosional	51
Tabel 5.3 Gambaran Dukungan <i>Tangible</i>	51
Tabel 5.4 Gambaran Dukungan <i>Affectionate</i>	52
Tabel 5.5 Gambaran Dukungan Interaksi Sosial Positif	52
Tabel 5.6 Gambaran Pernyataan Tambahan	53
Tabel 5.7 Gambaran Dukungan Sosial	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	78
Lampiran B. Informasi Penelitian.....	79
Lampiran C. Lembar <i>Consent</i>	82
Lampiran D. Karakteristik Responden	83
Lampiran E. Kuesioner Penelitian.....	84
Lampiran F. Hasil Statistik.....	86
Lampiran G. Surat Penelitian	91
Lampiran H. Lembar Konsultasi	98
Lampiran I. Lembar Uji Etik.....	101
Lampiran J. Dokumentasi Penelitian	102

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi pada masa kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup, berkaitan dengan masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Kemenkes RI, 2017). Indikator dalam penilaian angka kematian ibu terkait dengan proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas berdasarkan pada status kesehatan, pendidikan, dan pelayanan serta penanganan kesehatan (Dinkes Provinsi Jatim, 2016). Penyebab kematian ibu di Indonesia disebabkan perdarahan, preeklampsia, infeksi, abortus dan penyakit penyerta. Angka kematian yang terjadi pada ibu dapat disebabkan kondisi kehamilan dimana salah satunya adalah preeklampsia (Kemenkes RI, 2014).

Preeklampsia menjadi faktor kedua penyebab kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Preeklampsia merupakan sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di usia kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan atau tanpa edema dan akan berakhir setelah melahirkan (Prawirohardjo, 2014). Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, namun terdapat faktor yang dapat menggambarkan ibu hamil mengalami

preeklampsia seperti paritas, usia, genetik, lingkungan, sosial ekonomi, dan kunjungan *antenatal care* yang tidak rutin (Gafur dalam Situmorang, T.H., 2016).

Berdasarkan Direktorat Kesehatan Ibu pada tahun 2010-2013, menunjukkan penyebab kematian ibu di Indonesia salah satunya disebabkan oleh preeklampsia sebanyak 27,1% (Kemenkes RI, 2014), sedangkan di Jawa Timur angka kematian ibu tertinggi disebabkan preeklampsia/eklamsia sebesar 30,90% atau 165 orang (Dinkes Provinsi Jatim, 2017). Angka kematian ibu di Kabupaten Situbondo pada tahun 2016 tercatat sebanyak 23% atau 17 kasus ibu meninggal yang terdiri dari 6 ibu hamil, 5 ibu bersalin, dan 6 ibu nifas. Angka kematian ibu di Kabupaten Situbondo tahun 2016 disebabkan oleh penyebab langsung yaitu preeklampsia sebesar 23% (4 kasus kematian ibu) (Dinkes Kabupaten Situbondo, 2018). Angka kejadian preeklampsia di wilayah karisidenan besuki tertinggi terjadi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada tahun 2018 sebanyak 125 kasus (Kurniawati, D., 2018).

Preeklampsia merupakan salah satu jenis kehamilan beresiko tinggi yang dapat menyebabkan dampak buruk pada kesehatan ibu dan janin bahkan dapat menyebabkan kematian (Nursal, D., 2015). Dampak preeklampsia dapat berupa dampak secara fisiologis dan psikologis yang dapat menyebabkan keparahan penyakit yang dialami. Dampak preeklampsia secara fisiologis yang terjadi pada ibu hamil berupa sindrom HELLP (*Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count*) atau hemolisis, peningkatan enzim hati, penurunan trombosit dan kelainan fungsi organ ibu seperti jantung, otak, sistem peredaran darah, ginjal, dan hati, sedangkan dampak fisiologis pada janin dapat berupa berat bayi lahir rendah,

retardasi mental, kelahiran prematur akibat dari adanya perubahan yang terjadi pada ibu (McElvaney, A., 2009; Prawirahardjo, 2014). Dampak psikologis preeklampsia berupa depresi antenatal yang terdiri dari rasa kesal, jenuh, stress, cemas, tidak percaya diri bahwa dirinya akan sembuh seperti sebelumnya yang ditandai dengan kualitas hidup yang menurun, tidak rutin dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, perasaan takut dan merasa dekat dengan kematian sehingga dapat mempengaruhi kesehatan secara fisiologis dan psikologis pada ibu dan janin, dampak tersebut juga didorong oleh kurangnya dukungan sosial yang diberikan oleh suami, keluarga, teman dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kondisi preeklampsia pada ibu semakin memburuk (Kumala, T., 2015; Vaerland, 2016).

Dukungan sosial merupakan respon yang didapatkan dari orang lain yang berupa kenyamanan, rasa kasih sayang, rasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dan dihormati yang terhubung dalam jaringan komunikasi, dimana dukungan sosial yang diberikan berasal dari lingkungan sosial seperti suami, orang tua, keluarga, masyarakat atau orang terdekat (King dalam Maziyah, 2015). Dukungan sosial yang diberikan terjadi ketika keluarga, saudara, teman dan lingkungan dapat membantu mengurangi kondisi buruk seperti mengurangi tingkat kecemasan dengan menggunakan *problem focused* atau *emotional focused coping* (Lazarus & Folkman dalam Aziz, N. A., 2017). Dalam memberikan suatu dukungan sosial pada ibu hamil salah satunya pada ibu hamil dengan preeklampsia dapat berupa dukungan emosional, dukungan *tangible*, dukungan *affectionate*, dukungan interaksi sosial positif (Sarafino, 2011).

Sebuah survey yang dilakukan pada tahun 2009 menyatakan bahwa, sebanyak 18% pasien dan keluarga dengan preeklampsia membutuhkan bantuan dan dukungan psikologis yang berhubungan dengan ketidakefektifan coping, bahkan 3% diantaranya mengalami *post traumatic stress disorder* (PTSD) (Stramrood, et al., 2013). Berdasarkan penelitian pada tahun 2015, dukungan sosial yang baik pada ibu hamil dengan preeklampsia memiliki resiko depresi antenatal 0,06 kali lebih baik daripada dukungan sosial yang rendah pada ibu hamil dengan preeklampsia, sehingga dukungan sosial yang diberikan pada ibu hamil dengan preeklampsia dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan ibu, rasa takut, cemas, menghindari distress yang dapat terjadi pada janin, mengurangi *post traumatic stress disorder* (PTSD) (Kumala, T., 2015; Basharpour, S., 2013).

Dukungan sosial menjadi faktor utama dalam mendorong ibu hamil dengan preeklampsia dalam mengatasi rasa stress, cemas, depresi, tidak kooperatif dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, mengurangi distress janin serta untuk menciptakan kenyamanan ketika masa hamil. Dukungan sosial dapat diberikan pada ibu hamil dengan preeklampsia oleh suami, keluarga, teman, orang-orang yang ada disekitarnya dan tenaga kesehatan yang profesional. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut,

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia ibu hamil, paritas, riwayat penyakit, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan
- b. Mengidentifikasi gambaran dukungan sosial yang diberikan pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai dukungan sosial pada ibu hamil dengan preeklampsia sebagai bentuk

pengaplikasian keilmuan dalam keperawatan yaitu metodologi penelitian dan sebagai acuan pengembangan keilmuan dalam keperawatan khususnya mengenai ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi dan juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis atau lebih spesifik.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah literatur atau sumber referensi Fakultas Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan sebagai perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi khususnya dalam bidang penelitian, serta dapat menambah informasi khususnya mengenai ibu hamil dengan kejadian resiko tinggi seperti preeklampsia yang dapat diperburuk dengan kurangnya dukungan sosial yang didapat oleh ibu.

1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menegakkan suatu diagnosa keperawatan khususnya pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi seperti preeklampsia yang didukung atau tidak didukung oleh dukungan sosial.

1.4.4 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai kondisi ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi seperti preeklampsia yang didukung atau tidak didukung oleh dukungan sosial dan sebagai bahan pertimbangan dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan sehingga mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat ditingkatkan.

1.4.5 Manfaat bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden dengan kehamilan resiko tinggi seperti preeklampsia sebagai pengetahuan mengenai pentingnya dukungan sosial untuk menunjang kesehatan secara fisik atau psikologis dalam mengurangi dampak buruk yang dapat terjadi pada ibu dan janin.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilandasi dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sajjad Basharpoo tentang “*The Role of Perceived stress and Social Support among Predicting Anxiety in Pregnant Woment*” yang dilakukan pada tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan peran stress yang dirasakan ibu hamil dan untuk mengetahui dukungan sosial dalam mengatasi kecemasan diantara ibu hamil. Desain dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi. Besar sampel yang digunakan adalah sebanyak 110 ibu hamil dengan

teknik pengambilan sampling menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Analisis data statistik dalam penelitian tersebut menggunakan teknik analisis regresi berganda dengan menggunakan uji korelasi *person*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dukungan sosial yang rendah mengalami peningkatan gejala depresi dan penurunan kualitas hidup. Dukungan sosial yang kurang menjadi faktor resiko kesehatan pada masa hamil dan memiliki dampak pada masa kehamilan.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini berjudul “Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penelitian saat ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Desain penelitian yang digunakan deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia. Populasi yang ada dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*.

Table 1.1 Perbedaan Penelitian Sebelumnya dan Sekarang

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>The Role of Perceived Stress and Social Support among Predicting Anxiety in Pregnant Women</i>	Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tempat Penelitian	Ardabil, Iran	RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tahun Penelitian	2013	2018
Peneliti	Sajjad Basharpour, et al	Dwi Siska Hardiyanti 152310101012
Teknik Sampling	<i>Probability sampling</i> dengan pendekatan <i>simple random sampling</i>	<i>Non probability sampling</i> dengan pendekatan <i>consecutive sampling</i>
Uji Statistik	Analisis regresi berganda dengan menggunakan uji <i>korelasi person</i>	-

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Preeklampsia

2.1.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di usia kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan atau tanpa edema yang akan berakhir setelah melahirkan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi (Prawirohardjo, 2014). Akan tetapi, edema tidak digunakan untuk menilai kondisi ibu hamil dengan preeklampsia karena edema dapat dijumpai pada ibu dengan kehamilan normal (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2016).

2.1.2 Tanda dan Gejala Preeklampsia

Tanda dan gejala preeklampsia secara umum yang sering terjadi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan tanda dan gejala utama dari hasil pendiagnosaan oleh tenaga kesehatan. Hipertensi pada ibu hamil dapat diketahui ketika usia kehamilan ibu masuk pada usia kehamilan >20 minggu atau pada trimester kedua. Peningkatan tekanan darah pada ibu hamil terjadi ketika tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg (Prawirohardjo, 2014).

b. Proteinuria

Proteinuria merupakan suatu tanda dan gejala kedua penyerta hipertensi dari pendiagnosaan preeklampsia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Peningkatan proteuritaria didefinisikan sebagai konsentrasi protein sebesar 0,1 g/L (>2+ dengan cara dipstik) atau lebih dalam sekurang-kurangnya dua kali spesimen urin yang dikumpulkan sekurang-kurangnya jarak enam jam (Prawirohardjo, 2014).

c. Edema

Edema merupakan tanda dan gejala preeklampsia yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan kondisi normal atau disebut dengan edema dependen, namun pada kehamilan dengan preeklampsia edema independen dijumpai di tangan dan wajah pada saat bangun pagi yang merupakan suatu keadaan patologis. Kriteria edema dari pemeriksaan fisik yaitu: penambahan berat badan >2kg per minggu atau akumulasi cairan interstisial setelah 12 jam mengalami tirah baring dan penumpukan cairan didalam jaringan generalisata (pitting edema) >+1 setelah tirah baring 1 jam (Prawirohardjo, 2014).

2.1.3 Klasifikasi Preeklampsia

Preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu:

a. Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan merupakan sindrom yang terjadi pada masa kehamilan dengan ditandai menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklampsia ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, atau kenaikan tekanan sistolik

30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg atau lebih dengan interval pemeriksaan 6 jam, kenaikan berat badan satu kilogram atau lebih dalam satu minggu, edema (muka, perut, dan tangan), dan proteinuria 0,3 g atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urine kateter (Prawirohardjo, 2014).

b. Preeklampsia berat

Preeklampsia berat merupakan preeklampsia yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg yang disertai dengan proteunaria $>0,5$ g/24 jam. Dikatakan preeklampsia berat bila ditemukan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, oliguria <500 cc/24 jam, kenaikan kadar kreatinin plasma, nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru, atau sianosis, hemolisis mikroangipati, trombositopenia berat <100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit, gangguan fungsi hepar, terhambatnya pertumbuhan janin intrauterin, dan sindrom HELLP. Preeklampsia berat dibagi menjadi dua yaitu preeklampsia berat tanpa *impending eclamsia* dan preeklampsia berat *impeding eclamsia* yang ditandai dengan rasa nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan progresif tekanan darah (Prawirohardjo, 2014).

2.1.4 Etiologi Preeklampsia

Penyebab dari preeklampsia belum diketahui secara jelas. Namun, terdapat beberapa teori menurut Prawirohardjo (2014) yang menyebabkan preeklampsia adalah sebagai berikut:

a. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Dalam kehamilan normal rahim dan plasenta mendapatkan vaskularisasi dari cabang-cabang arteri arkuata yang memperdarahi myometrium yang bercabang menjadi arteri radialis yang menembus endometrium, arteri radialis memberi cabang arteri spiralis. Invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis pada masa kehamilan menimbulkan degenerasi lapisan otot hingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Akibatnya, aliran darah banyak yang menuju ke janin dan mengakibatkan peningkatan perfusi jaringan, sehingga pertumbuhan pada janin berkembang baik "*remodeling arteri spiralis*", namun berbeda pada kasus hipertensi dalam kehamilan, proses tersebut tidak dapat terjadi sehingga menyebabkan arteri spiralis mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan "*remodeling arteri spiralis*" sehingga menyebabkan hipoksia dan iskemia pada plasenta.

b. Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas dan Disfungsi Endotel

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia mengakibatkan kegagalan "*remodelling arteri spiralis*" yang akan menghasilkan oksidan. Salah satu oksidan yang dihasilkan adalah radikal hidroksil yang toksis terhadap sel endotel dalam pembuluh darah. Radikal hidroksil merusak membrane sel yang mengandung asam lemak tak jenuh menjadi peroksida lemak, dan merusak nukleus dan protein sel endotel. Disfungsi sel endotel akan memicu berbagai reaksi dari dalam tubuh seperti gangguan metabolisme prostaglandin, peningkatannya permeabilitas kapiler, perubahan khas pada sel endotel kapiler glomerulus, serta terjadinya agresi sel trombosit yang memproduksi tromboksan suatu vasokonstriktor kuat.

c. Teori Intoleransi Immunologik dan Infeksius Antara Ibu dan Janin

Preeklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan trimester kedua pada ibu hamil. Hal itu disebabkan karena reaksi inflamasi yang distimulusi oleh mikropartikel plasenta dan adiposit.

d. Teori Adaptasi Kardiovaskuler

Dalam kehamilan normal adanya sintesi prostaglandin dapat melindungi sel endotel pembuluh darah terhadap bahan-bahan vasopresor sehingga timbul respon vasokonstriksi yang membutuhkan kadar vasopresor yang tinggi. Berbeda pada kehamilan dengan preeklampsia yang terjadi peningkatan kepekaan vasopresor sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor, hal ini dapat diketahui pada usia kehamilan 20 minggu.

e. Teori Genetik

Preeklampsia merupakan penyakit multifaktor dan poligenik. Predisposisi preeklampsia merupakan hasil interaksi dari ratusan gen yang diwariskan baik secara maternal ataupun paternal yang dapat mengontrol fungsi enzimatik dan metabolisme sistem organ. Insiden preeklampsia dapat terjadi 20 sampai 40 persen pada anak perempuan yang ibunya mengalami preeklampsia, 11 sampai 27 persen saudara perempuan yang ibunya mengalami preeklampsia, 11 sampai 37 persen saudara perempuan yang mengalami preeklampsia dan 22 sampai 47 persen pada kehamilan kembar.

f. Teori Defisiensi Gizi

Pengkonsumsi minyak ikan yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh dapat menghambat produksi tromboksan, menghambat aktivasi trombosit,

dan mencegah vasokonstriksi pembuluh darah. Selain itu, defisiensi kalsium pada diet perempuan hamil mengakibatkan risiko terjadinya preeklampsia atau eklamsi.

2.1.5 Faktor Resiko Preeklampsia

Faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil dapat diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Usia

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014), umur merupakan lama waktu hidup (sejak dilahirkan atau di adakan). Usia ibu hamil paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan yaitu berusia 20-35 tahun. Preeklampsia dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun karena memiliki risiko tinggi mengalami preeklampsia (Cunningham dalam Novianti, 2016).

b. Paritas

Paritas merupakan banyaknya jumlah anak hidup yang dimiliki ibu. Paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan karena ibu hamil berisiko mengalami gangguan selama kehamilan terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami kehamilan (Cunningham dalam Novianti, 2016). Pada primigravida atau ibu yang baru pertama kali hamil sering mengalami stress dalam persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut preeklampsia.

c. Kehamilan ganda

Kehamilan ganda merupakan suatu kehamilan yang terdapat dua embrio dalam rahim ibu. Kehamilan ganda menjadi salah satu penyebab preeklampsia dikarenakan pembesaran uterus dan akan memperlihatkan prognosis neonatus

yang lebih buruk pada ibu hamil dengan janin tunggal (Antho dalam Situmorang, 2016).

d. Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia yaitu riwayat hipertensi kronis atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya atau hipertensi esensial. Riwayat hipertensi sebelumnya belum tentu menjadi pencetus terjadinya preeklampsia. Ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai risiko 2.98 kali untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Rozikhan dalam Situmorang, 2016).

e. Pekerjaan

Preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang bekerja atau tidak bekerja. Kejadian preeklampsia pada ibu bekerja memiliki resiko preeklampsia dua kali lebih berat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja, ibu dengan status pekerjaan yang berat akan menimbulkan stressor akibat pekerjaannya yang memicu terjadinya preeklampsia (Rozikhan dalam Julianti, 2014).

f. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Preeklampsia meningkat tiga kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas (Roberts dalam Andriani, 2016). Preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan banyak ditemukan pada wanita *overweight* atau obesitas. Indeks masa tubuh merupakan alat ukur untuk mengidentifikassi adanya kelebihan berat badan atau obesitas. Obesitas dikategorikan dalam IMT jika $\geq 25 \text{kg/m}^2$ untuk wilayah Asia Pasifik (WHO, 2012).

g. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan informasi dan bantuan yang diterima oleh ibu yang diperoleh dari orang lain yang menunjukkan bahwa dirinya merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan berkomunikasi satu dengan yang lain (King dalam Maziyah, 2012). Dukungan sosial yang baik memiliki resiko depresi antenatal 0,06 kali lebih rendah daripada ibu hamil dengan dukungan sosial rendah, sedangkan dukungan sosial yang rendah pada ibu hamil dengan preeklampsia akan berdampak pada kondisi psikososial pada ibu dan janin (Kumala, T., 2015).

h. Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan salah satu bentuk aktivitas yang menjelaskan bagaimana aktivitas manusia yang berhubungan dengan produksi, distribusi, dan konsumsi terhadap barang dan jasa. Status ekonomi rendah menyebabkan banyak ibu hamil dengan preeklampsia memilih melahirkan di rumah dan di tolong oleh bidan. Selain itu, status sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan tingkat gizi ibu berkurang sehingga dapat mengakibatkan preeklampsia (Nugroho, 2008).

i. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan *antenatal care* merupakan metode efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan, dan efektifitas pemeriksaan *antenatal care* untuk mengurangi insiden ibu dan kematian bayi pada kelompok sosioekonomi rendah (Hallowell, 2011). Pemeriksaan *antenatal care* di poli KIA secara teratur dapat mengatasi masalah dalam kehamilan sejak dini dan bisa teratasi oleh tenaga kesehatan.

2.1.6 Penatalaksanaan Preeklampsia

Timbulnya tanda dan gejala preeklampsia yang terjadi pada ibu hamil tidak dapat dicegah secara sepenuhnya, namun tanda dan gejala preeklampsia yang dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan penatalaksanaan dini untuk mengurangi dampak yang dapat membahayakan kesehatan pada ibu atau janin. Berdasarkan klasifikasi preeklampsia, penatalaksanaan preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu,

a. Penatalaksanaan preeklampsia ringan menurut Prawirohardjo (2014) adalah sebagai berikut:

1. Tirah baring;
2. Monitoring tekanan darah;
3. Pemberian obat antihipertensi;
4. Memeriksa kadar proteinuria setiap hari;
5. Dua kali dalam seminggu dilakukan pengukuran denyut jantung janin antepartum dan pengukuran kadar protein urin dalam 24 jam;
6. Memberitahu informasi kepada pasien untuk mengenali tanda bahaya nyeri kepala, nyeri epigastrium atau gangguan visual, dan
7. Jika terjadi peningkatan tekanan darah dan proteinuria periksa ke dokter dan pertimbangkan rawat inap.

b. Penatalaksanaan preeklampsia berat menurut Prawirohardjo (2014) adalah sebagai berikut:

1. Segera masuk rumahsakit;
2. Tirah baring;
3. Infus larutan Ringer Laktat 60-125 cc/jam;

4. Pemberian obat anti kejang : $MgSO_4$
 - a) Dosis awal : 4g $MgSO_4$ dilarutkan dalam cairan saline intravena selama 10-15 menit
 - b) Dosis perawatan : 1-2 g/jam iv, evaluasi tiap 4-6 jamSyarat pemberian $MgSO_4$,
 - a) refleks patella positif;
 - b) tidak terdapat depresi pernafasan (frekuensi >16 kali/menit);
 - c) produksi urin 100ml/4jam, dan
 - d) tersedia kalsium glukonas.
5. Pemberian deuretik jika terjadi :
 - a) Edema paru;
 - b) Gagal ginjal kongestif;
 - c) Edema anarsaka;
6. Antihipertensi diberikan bila tekanan sistolik ≥ 180 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 110 mmHg;
7. Kardiotonika diberikan ketika ibu hamil ditandai dengan gagal jantung dan dilakukan perawatan bersamaan dengan penyakit jantung, dan
8. Diet disarankan untuk ibu hamil dengan preeklampsia berat cukup dengan diet protein, rendah karbohidrat, dan rendah garam.

2.1.7 Dampak Preeklampsia

Dampak buruk yang terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia dapat memicu masalah baik ada pada ibu ataupun pada janin. Dampak tersebut berupa

dampak fisiologis dan psikologis yang dapat terjadi pada ibu dan janin (Fu; Loomans; Marinescu; Meltzer dan Stuebe; Wado; Weissman dalam Kumala, T., 2015).

a. Dampak Fisiologis

Preeklampsia dapat menimbulkan dampak fisiologis pada ibu hamil dan janin (McElvaney, A., 2009; Prawirahardjo, 2014). Adapun dampak tersebut dapat berupa:

1. Ibu

- a) Sindrom HELLP (*Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count*) atau hemolisis;
- b) Peningkatan enzim hati;
- c) Penurunan trombosit dan
- d) Kelainan fungsi organ ibu seperti jantung, otak, sistem peredaran darah, ginjal, dan hati.

2. Janin

- a) Berat bayi lahir rendah;
- b) Retardasi mental;
- c) Kelahiran prematur;
- d) Kekurangan gizi akibat kurangnya pasokan darah dan makanan ke plasenta, dan
- e) Penyakit jantung coroner dan gangguan terkait stroke, diabetes serta hipertensi.

b. Dampak Psikologis

Preeklampsia yang dapat menimbulkan dampak psikologis pada ibu hamil yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin (Kumala, T., 2015; Vaerland, 2016). Adapaun dampak tersebut dapat berupa, depresi antenatal yang terdiri dari rasa kesal, jenuh, sedih, stress, cemas, takut, murung tidak percaya diri bahwa dirinya akan sembuh seperti sebelumnya, penurunan kualitas hidup, tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* sehingga kehilangan gairah kehidupan yang diikuti dengan gangguan perilaku pada masa kehamilan rasa.

2.2 Dukungan Sosial

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu dukungan yang berupa informasi atau umpan balik yang didapatkan dari orang lain atau kelompok sebagai bentuk bahwa dirinya merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan berkomunikasi (King dalam Maziyah, 2015). Dukungan sosial merupakan sumber yang disediakan orang lain yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu (Cohen dan Syme dalam Maziyah, 2015). Dukungan sosial diperoleh dari orang lain yang mengacu pada sumber daya yang disediakan oleh hubungan antar pribadi seseorang. Dukungan sosial yang diberikan pada ibu hamil preeklampsia, berdasarkan tingkat kebutuhan yang dibutuhkan ibu dapat membantu mengurangi dampak secara psikologis seperti stress, ansietas dan depresi yang dapat dirasakan oleh ibu (Morikawa, M., 2015).

2.2.2 Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diberikan pada ibu hamil dengan preeklampsia dapat berupa bentuk dukungan secara nyata ataupun tidak yang dapat menunjang aspek kebutuhan yang dibutuhkan ibu hamil dengan preeklampsia untuk meningkatkan kesehatannya baik pada ibu dan janinnya (Kumala, T., 2015). Bentuk dukungan sosial menurut Moser (2012) dibagi menjadi lima bentuk, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diberikan seseorang kepada individu berupa pengekspresian rasa empati, perhatian, kasih sayang dan kepedulian terhadap individu sehingga individu dapat menimbulkan rasa nyaman, perasaan dilibatkan dan dicintai pada individu itu sendiri. Bentuk dukungan emosional juga memiliki ungkapan dalam bentuk nasehat atau saran, penghargaan, bimbingan atau pemberian umpan balik mengenai apa yang dilakukan individu dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Bentuk dukungan emosional menjadi bentuk yang dibutuhkan oleh ibu ketika mengetahui kondisi dirinya mengalami preeklampsia (Kumala, T., 2015). Bentuk dukungan emosional dapat diberikan oleh tenaga kesehatan karena dalam dukungan emosional terdapat dukungan informasi sebagai bentuk informasi mengenai dampak ibu hamil terkait kejadian preeklampsia pada ibu dan janin yang kemudian akan diikuti oleh orang lain seperti keluarga (Hidayah, N., 2017).

b. Dukungan *Tangible*

Dukungan *tangible* merupakan bentuk dukungan secara langsung yang diberikan oleh seseorang dalam bentuk rasa perhatian, kasih sayang sebagai rasa

dipedulikan dan dihargai serta pemberian bantuan dalam menyediakan sebuah pelayanan. Bentuk dari dukungan *tangible* yang diberikan oleh orang lain pada ibu hamil dengan preeklampsia dapat membantu ibu dalam mengurangi dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia seperti stress, ansietas dan depresi, dukungan *tangible* merupakan dukungan yang dibutuhkan ibu ketika mengetahui kondisi dirinya mengalami preeklampsia dengan memberikan bantuan pelayanan kesehatan seperti dilakukan pemeriksaan *antenatal care* (Kumala, T., 2015).

c. Dukungan *Affectionate*

Dukungan *affectionate* merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh seseorang lewat ungkapan, penghargaan atau penilaian yang positif yang dapat mendorong individu untuk maju dan semangat serta sebagai pembanding positif individu dengan orang lain. Dukungan *affectionate* menitik beratkan adanya rasa dihargai, rasa mampu dan berarti. Dukungan *affectionate* yang didapatkan oleh dari seseorang dapat berupa pujian atas anjuran yang dijalankan oleh ibu hamil dengan preeklampsia dalam kunjungan *antenatal care* untuk mengecek kesehatan ibu dan janin dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi dampak buruk dari preeklampsia yang terjadi pada ibu dan janin baik dampak secara fisiologis dan psikologis (Fu; Loomans; Marinescu; Meltzer dan Stuebe; Wado; Weissman dalam Kumala, T., 2015).

d. Dukungan Interaksi Sosial Positif

Dukungan interaksi sosial positif merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh orang-orang yang berada disekitar individu sebagai bentuk

interaksi berupa kegiatan atau perkumpulan untuk menyelesaikan tugas, dan berbagi informasi satu dengan yang lain sehingga beban yang dirasakan oleh individu berkurang. Bentuk dukungan interaksi sosial yang didapatkan ibu hamil dengan preeklampsia sama seperti bentuk dukungan *tangible* yang diberikan sebagai upaya pengurangan dampak psikologis seperti stress, ansietas dan depresi (Morikawa, M., 2015).

2.2.3 Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial yang diterima individu dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti keluarga, saudara, teman, tetangga dan masyarakat (King dalam Maziyah, 2015) . Bentuk sumber dukungan sosial yang diberikan dapat berasal dari:

- a. Orang-orang yang berada disekitar ibu hamil seperti, suami, orang tua, keluarga, teman, tetangga dan masyarakat;
- b. Orang-orang yang memiliki ahli dibidangnya seperti, psikolog, dokter, yang dapat membantu individu dalam mengatasi masalah dalam kesehatannya, dan
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support group*).

Dari sumber dukungan diatas, dukungan dari orang terdekat menempati urutan pertama yang dapat mendorong individu mencapai kualitas hidup yang baik, sedangkan kelompok pendukung merupakan suatu interaksi langsung yang melibatkan interaksi langsung dari para anggotanya, menekankan partisipasi dari masing-masing individu yang hadir secara sukarela yang bertujuan untuk secara

bersama-sama menyelesaikan masalah dan mencari solusi dengan menyediakan dukungan emosi kepada individu (Taylor dalam Maziyah, 2015).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yang dapat mendorong ibu hamil dengan preeklampsia mendapatkan dukungan sosial sebagai berikut (Myers dalam Ushfuriyah, 2015):

a. Empati

Merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup individu.

b. Norma-norma dan nilai sosial

Dalam masa pertumbuhan dan perkembangan individu, individu menerima norma dan nilai-nilai sosial lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang. Norma dan nilai yang dianut individu mengarahkan individu dalam bertingkah laku dan menjelaskan kewajiban dalam menjalani kehidupan. Dalam kehidupan sehari-hari setiap individu diuntut untuk melakukan pertolongan pada individu yang membutuhkan pertolongan untuk dapat mengembangkan hidupnya serta menciptakan kesejahteraan dari individu itu sendiri.

c. Pertukaran sosial

Hubungan timbal balik diantara perilaku sosial antara cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran menghasilkan hubungan interpersonal

yang baik. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik membuat individu lebih percaya bahwa orang lain lebih percaya orang lain.

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu diantaranya sebagai berikut (Reis dalam Ushfuriyah, 2015):

- a. Keintiman dukungan sosial diperoleh dari aspek-aspek dalam berinteraksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar,
- b. Harga diri, individu dengan harga diri akan memandang bantuan dari orang lain merupakan bentuk penurunan harga diri karena menerima bantuan dari orang lain yang dapat diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu berusaha,
- c. Keterampilan sosial, individu dengan pergaulan yang luas memiliki jaringan sosial yang tinggi dan memiliki keterampilan sosial yang luas. Sedangkan individu yang memiliki pergaulan yang tidak luas memiliki jaringan sosial yang kurang luas dan keterampilan sosial yang rendah.

2.2.5 Faktor-faktor Penghambat Dukungan Sosial

Dalam pemberian dukungan sosial terhadap ibu hamil dengan preeklampsia, terdapat beberapa faktor penghambat dari dukungan sosial yaitu sebagai berikut (Apollo dalam Maziyah, 2015):

- a. Penarikan diri disebabkan karena harga diri rendah, ketakutan untuk dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak akan menolong dirinya seperti menghindar, diam, menjauh, dan tidak ingin meminta bantuan,

- b. Melawan orang lain, seperti sikap curiga, tidak sensitif, tidak timbal balik, agresif, dan
- c. Tindakan sosial yang tidak pantas, seperti membicarakan dirinya terus menerus, mengganggu orang lain, berpakaian tidak pantas dan tidak pernah merasa puas.

2.2.6 Dukungan Sosial Pada Ibu Hamil

Dukungan sosial menjadi salah satu faktor pencetus kesehatan ibu hamil dalam menunjang kesehatan secara fisik dan psikologis (Karels dalam Moser, 2012). Dukungan sosial dapat diberikan pada ibu hamil pada saat awal kehamilan sampai dengan masa melahirkan (McElvaney, A., 2009). Dukungan sosial dapat diberikan pada ibu hamil baik dengan kehamilan normal maupun kehamilan beresiko. Pentingnya dukungan sosial dapat memberi dan mendorong kondisi ibu mencapai status kesehatan pada masa kehamilan sehingga dapat mengurangi dampak buruk dari permasalahan kesehatan baik pada ibu atau janin seperti bayi lahir prematur, retardasi mental, abortus, perdarahan, stress dan depresi pada ibu bahkan sampai menyebabkan kematian baik pada ibu dan janin (Kumala, T., 2015). Dukungan sosial yang baik diberikan oleh orang yang berperan penting dalam masa kehamilan ibu seperti suami, keluarga, saudara, teman dan orang terdekat ibu hamil (King dalam Maziyah, 2015).

Berdasarkan penelitian pada tahun 2007 mengenai tanda gejala preeklampsia/hipertensi gestasional menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan tanda dan gejala preeklampsia terkait dengan kesejahteraan, kepercayaan diri

dalam pemantauan kesehatan atau dukungan sosial yang dirasahkn antara wanita dengan preeklampsia ringan atau hipertensi gestasional dan wanita dengan preeklampsia berat atau kehamilan yang memburuk (Black, K. D., 2007). Berdasarkan penelitian pada tahun 2009 di Afrika dan Amerika pada ibu hamil berkulit putih yang memiliki pekerjaan dan tidak memiliki pekerjaan melaporkan bahwa kecilnya dukungan sosial yang dialami oleh ibu hamil memiliki dampak pada masa kehamilan seperti tingginya stressor, depresi, dan memiliki kontribusi pada risiko ibu untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (McElvaney, A., 2009). Sebuah survei yang dilakukan pada tahun 2009 menyatakan bahwa 18% pasien dan keluarga dengan preeklampsia membutuhkan bantuan dan dukungan secara psikologis terkait dengan ketidakefektifan coping yang dimiliki, bahkan 3% mengalami *post traumatic stress disorder* (PTSD) (Stramrood, 2013). Berdasarkan penelitian pada tahun 2013 pada ibu dengan kehamilan normal, menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang yang berperan penting pada ibu hamil akan mendorong ibu hamil mengalami stress psikologis yang dapat memunculkan kondisi kecemasan pada ibu sehingga dapat menghambat kesehatannya (Basharpoor, S., 2017).

Kebutuhan ibu hamil selain kebutuhan secara fisiologis yaitu kebutuhan psikologis dari ibu dan keluarga menjadi aspek penting untuk diperhatikan saat gangguan masa kehamilan atau pasca kehamilan (De Souza, et al., 2007). Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa adanya dukungan sosial memungkinkan untuk mengurangi dampak resiko kehamilan baik pada kehamilan normal atau kehamilan beresiko seperti preeklampsia baik pada ibu ataupun pada

janin seperti mengurangi bayi lahir prematur, retardasi mental, bayi berat lahir rendah, abortus, *post traumatic stress disorder* (PTSD), perdarahan, stress dan depresi pada ibu bahkan sampai mengurangi faktor kematian baik pada ibu dan janin (McElvaney, A., 2009; Stramrood, 2013; dan Kumala, T., 2015).

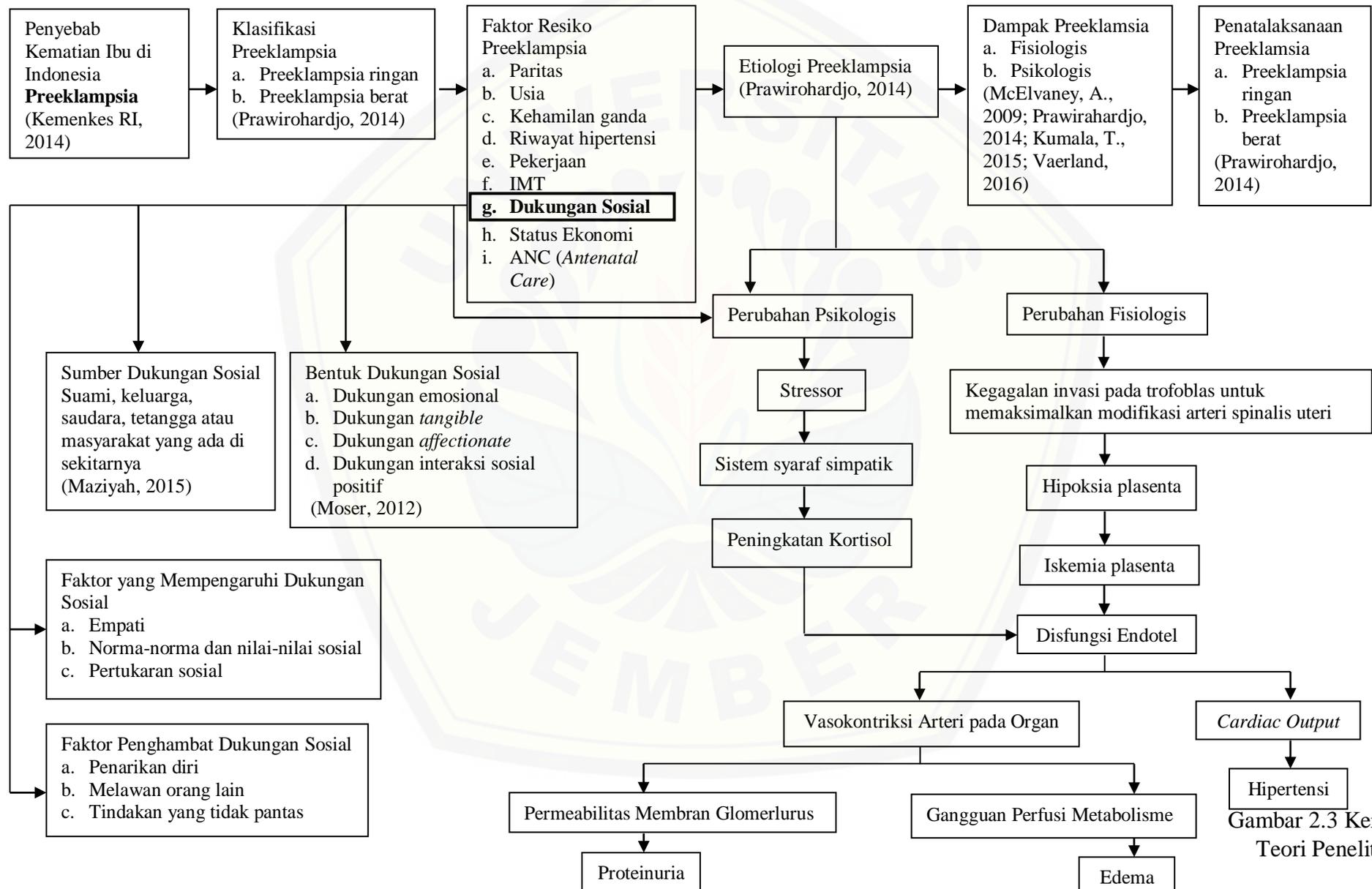
2.2.7 Pengukuran Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat bermanfaat dalam memberikan dampak kesehatan dan kesejahteraan bagi seseorang (Karels dalam Moser, 2012). Dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, dan lingkungan dikaitkan dengan pengurangan dampak dari kesehatan secara fisik dan psikologis (Ebrig, P. R. dalam Moser, 2012). Dukungan sosial yang diberikan orang lain dapat diukur menggunakan sebuah instrument penelitian yang memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat dukungan sosial yang diberikan orang lain kepada masing-masing individu.

Dukungan sosial dapat diukur menggunakan sebuah instrument penelitian berupa kuesioner *Medical Outcomes Study : Social Support Survey* (MOS-SSS) yang terdiri dukungan informasi, dukungan *tangible*, dukungan *affectionate*, dukungan interaksi sosial dan pernyataan tambahan (Stewart dan Sherbourne, 1991; Lopez dan Cooper, 2011 dalam Kumala, 2015). Instrument MOS-SSS terdiri dari 19 sub-item pertanyaan, yang terdiri dari 8 soal dukungan emosional, 4 soal dukungan *tangible*, 3 soal dukungan *affectionate*, 3 soal dukungan interaksi sosial positif dan 1 pernyataan tambahan.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Malaysia menunjukkan bahwa pengukuran dukungan sosial menggunakan instrument *Medical Outcomes Study : Social Support Survey* (MOS-SSS) menunjukkan sifat psikometri yang baik diantara sampel ibu pascapartum, hal ini menunjukkan sifat yang sama dengan sebuah penelitian yang dilakukan di RSI Sunan Kudus (2015) untuk mengukur keterkaitan dukungan sosial dengan hubungan antara kejadian preeklampsia dan resiko depresi antenatal dengan menggunakan instrument *Medical Outcomes Study : Social Support Survey* (MOS-SSS) dengan hasil menunjukkan keefektifan penggunaan instrument diantara ibu hamil dengan preeklampsia yang berkunjung melakukan pemeriksaan *antenatal care* di RSI Sunan Kudus dan penggunaan instrument *Medical Outcomes Study : Social Support Survey* (MOS-SSS) dapat digunakan sebagai pengaturan perawatan primer yang diberikan pada individu (Mahmud, 2004; Kumala, 2015).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

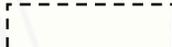
BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif analitik. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah obyek atau subyek yang memiliki kriteria yang akan dilakukan penelitian (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia yang melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari bulan Januari - Maret 2019 di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang terjangkau dan memiliki kriteria yang digunakan sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang memenuhi kriteria penelitian.

Pada penelitian ini yang digunakan dalam penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow. Rumus Lemeshow digunakan untuk menentukan jumlah sampel minimal apabila perilaku dari jumlah populasi diketahui secara pasti (Lameshow dalam Nursalam, 2017). Adapun rumus Lameshow adalah sebagai berikut,

$$n = \frac{N \cdot (Z\alpha^2) \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + (Z\alpha^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

$Z\alpha$: 1,96 dengan nilai standart α (0,05 atau 5%)

p : proporsi ketercapaian (0,39)

q : 1-p (100%-p)

d : derajat presesi/ketepatan yang diinginkan 10%=0,1

$$n = \frac{125 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,39 \cdot (1-0,39)}{0,1^2(125-1) + (1,96)^2 \cdot 0,39 \cdot (1-0,39)}$$

$$n = \frac{114,23958}{2,15391664}$$

$$n = 53,03$$

$$n = 54 \text{ sampel}$$

Sebagai upaya pencegahan adanya *drop out* pada sampel penelitian, maka dilakukan penambahan sampel minimal sebanyak 10% dari jumlah sampel

minimal, yaitu sebesar 5,3 yang dibulatkan menjadi 6. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 60 ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik sampling yaitu mengambil atau menyeleksi porsi sampel yang sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Teknik *non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi yang dipilih menjadi sampel penelitian. Pendekatan *consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampel yang ditentukan dengan menetapkan subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang memenuhi penelitian berdasarkan kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden dalam jangka waktu satu bulan.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Karakter sampel dalam penelitian ini tidak menyimpang dari populasi, maka dilakukan penentuan kriteria sampel penelitian yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2017).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu sebagai berikut,

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu yang terdiagnosa preeklampsia yang dibuktikan dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg,
2. Ibu hamil dengan preeklampsia maupun komplikasi lainnya,
3. Ibu hamil dengan preeklampsia yang melakukan rawat jalan (poli) dan rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, dan
4. Ibu hamil dengan preeklampsia yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab antara lain terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil, terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan penelitian, hambatan etis, dan subjek menolak untuk berpartisipasi (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu sebagai berikut,

1. Ibu hamil dengan preeklampsia dengan kondisi kegawatdaruratan sehingga tidak memungkinkan dalam proses pengambilan data, dan
2. Ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami keterbatasan fisik atau mengalami gangguan mental yang diketahui melalui data rekam medis.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo untuk menilai gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan September 2018. Seminar Proposal dilakukan pada bulan Desember 2018. Pelaksanaan penelitian dengan judul gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2019. Pembuatan laporan serta sidang hasil yang dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati peneliti dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2017). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Adapun penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil
Dukungan Sosial	Persepsi seseorang akan adanya bantuan yang diberikan oleh lingkungan sosial seperti suami, orang tua, keluarga, masyarakat atau orang terdekat ada	a. Dukungan Emosional b. Dukungan <i>Tangible</i> c. Dukungan <i>Affectionate</i> d. Dukungan Interaksi Sosial Positif e. Pernyataan Tambahan	Kuesioner <i>Medical Outcomes Study : Social Support Instrument (MOS-SSS)</i>	Ordinal	Nilai dukungan sosial rendah = 19-44 Nilai dukungan sosial sedang = 45-70 Nilai dukungan sosial tinggi = 71-95 (Kumala, 2015)

4.6 Pengumpulan Data

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

4.6.1 Sumber Data

Data adalah suatu yang digunakan atau dibutuhkan dalam penelitian yang menggunakan parameter tertentu yang telah dikumpulkan melalui proses pengumpulan data (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sumber data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh dari individu atau peneliti berdasarkan hasil pengamatan, pengukuran, survey, wawancara dan lain-lain (Notoadmojo, 2010). Data primer dalam penelitian ini didapatkan oleh peneliti dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden saat melakukan penelitian.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner tentang dukungan sosial pada ibu hamil dengan preeklampsia. Alur pengambilan data tersebut adalah sebagai berikut,

a. Tahap Persiapan Penelitian

1. Peneliti telah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember mengirimkan surat ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, kemudian mengirimkan surat ke RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
2. Peneliti menyampaikan surat izin penelitian dari Kepala Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo kepada kepala ruang di Ruang Rawat Inap “Seruni” Dan Ruang Rawat Jalan “Poli Kandungan”.

3. Setelah mendapatkan izin, peneliti kemudian menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap “Seruni” Dan Ruang Rawat Jalan “Poli Kandungan” RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Tahap Pelaksanaan Penelitian
1. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada proses pengambilan data, peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden pada saat responden melakukan pemeriksaan.
 2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara rinci, proses ini membina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien selaku responden. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak jelas atau tidak dimengerti dan penyerahan lembar *informed consent* yang berisi persetujuan pasien untuk menjadi responden penelitian. Pasien yang menyetujui adanya penelitian kemudian menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.
 3. Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner kepada responden yang telah menandatangani lembar *informed consent*. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner dengan rentang waktu sekitar 10-15 menit. Apabila responden mengalami kesulitan, maka peneliti

membantu membacakan kuesioner tersebut dan mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang ditentukan oleh responden.

4. Kuesioner yang telah diisi oleh responden harus dikembalikan dan dikumpulkan kepada peneliti, kemudian peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi seluruhnya. Jika masih terdapat pertanyaan yang belum dijawab, peneliti meminta responden untuk mengisinya kembali.
5. Peneliti melakukan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning*. Masing-masing dari jawaban kuesioner diperiksa kembali oleh peneliti, kemudian memasukkan data sesuai *coding*. Proses *entry* dilakukan dengan memasukkan data pengkategorian menggunakan SPSS Statistik dan kemudian dilakukan *cleaning* dengan membetulkan atau mengoreksi data-data sesuai dengan kebutuhan.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Karakteristik responden

Instrument data karakteristik responden terdiri dari usia, paritas, pendidikan, riwayat penyakit, pekerjaan, dan status ekonomi.

b. Kuesioner MOS-MSSS

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan dari dukungan sosial. Kuesioner yang diberikan berdasarkan Tabel 4.5 terdiri dari 19 pertanyaan dengan 4 indikator penilaian yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan *tangible*,

dukungan *affectionate*, dukungan interaksi sosial positif, pernyataan tambahan (Moser, 2012). Skala yang digunakan adalah skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang mengenai fenomena sosial (Sugiyono, 2017). Skala likert terdiri dari skor 1: tidak pernah, 2: jarang, 3: kadang-kadang, 4: sering, dan 5: selalu. Skor dukungan sosial memiliki rentang 19-95.

Tabel 4.3 Subskala Kuesioner MOS-MSSS

Subskala	Jumlah Soal	Nomor Soal
Dukungan Emosional	8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Dukungan <i>Tangible</i>	4	9, 10, 11, 12
Dukungan <i>Affectionate</i>	3	13, 14, 15
Dukungan Interaksi Sosial Positif	3	16, 17, 18
Pernyataan Tambahan	1	19

Sumber: Kuesioner *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS-SSS) (Moser dalam Kumala, 2015)

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pengumpulan data dalam suatu penelitian diperlukan alat ukur (instrument) yang baik sehingga data yang terkumpul merupakan data yang valid, *reliable*, dan *actual*. Terdapat dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2017). Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur benar-benar tepat sebagai alat ukur penelitian, sedangkan uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Instrument *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS-SSS) yang digunakan mengukur dukungan sosial memiliki nilai uji validitas sebesar 0,78 dan

nilai realibilitas sebesar 0,23 (Stewart dan Sherbourne, 1991; Lopez dan Cooper, 2011 dalam Kumala, 2015).

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau data ringkasan berdasarkan pengolahan data mentah yang telah didapatkan sehingga menghasilkan suatu informasi (Notoadmojo, 2010). Kegiatan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* merupakan bagian memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ataupun perbaikan. Pengambilan data ulang dilakukan ketika pengisian kuesioner belum atau tidak lengkap (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner seperti data karakteristik responden dan jawaban pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu berupa data huruf menjadi data angka sehingga memudahkan dalam proses menganalisa data (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode dilakukan peneliti untuk mempermudah pengelompokkan dari responden. Kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut,

Tabel 4.4 Coding

No	Pilihan Jawaban	Kode
1	Usia Ibu	
	<20 tahun	1
	20-35 tahun	2
	>35 tahun	3
2	Riwayat Penyakit	
	Hipertensi/Preeklamsia/Eklamsia	1
	Lain-lain	2
3	Pendidikan	
	Tidak Sekolah	1
	SD/ sederajat	2
	SMP/ Sederajat	3
	SMA/ sederajat	4
	Perguruan Tinggi	5
4	Pekerjaan	
	PNS	1
	TNI/POLRI	2
	Wiraswasta	3
	Karyawan Swasta	4
	Buruh	5
	Petani	6
	Pedagang	7
Tidak Bekerja	8	
5	Ekonomi	
	< Rp. 500.000	1
	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	2
	Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	3
	> Rp. 2.000.000	4
6	Paritas	
	Primipara	2
	Multipara	3
	Grandemulti	4

4.7.3 Entry/Processing

Jawaban yang sudah diberi kode atau dikelompokkan kemudian dimasukkan kedalam tabel dengan cara menghitung frekuensi dan presentase data (Notoatmodjo, 2010). Memasukkan data dapat dilakukan dengan cara manual atau

melalui pengolahan komputer dengan penggunaan SPSS. Proses memasukkan data pada penelitian ini yaitu menggunakan SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data penelitian, dengan melihat variabel penelitian apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry* (Notoatmodjo, 2010). Proses *cleaning* dalam penelitian ini, peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam SPSS, untuk menghindari kemungkinan terjadi kesalahan pengkodean data, dan ketidaklengkapan data.

4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah semua data dari responden atau sumber lain terkumpul. Kegiatan analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah (Sugiyono, 2017). Analisis univariat digunakan peneliti bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini variabel yang dianalisa adalah karakteristik responden ibu

hamil dengan preeklampsia dan tingkat dukungan sosial yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed consent atau lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden terhadap pengambilan data selama melakukan penelitian. Pada penelitian ini, *Informed Consent* dijelaskan kepada responden sebelum dilakukan pemberian informasi dan tujuan dalam penelitian. Ibu hamil dengan preeklampsia yang bersedia menjadi responden penelitian menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan dan peneliti membebaskan responden untuk bertanya ketika proses pengisian *Informed Consent* dan kuesioner.

4.9.2 *Confidentiality*

Confidentiality atau kerahasiaan merupakan bentuk yang dilakukan peneliti kepada responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden agar tidak diketahui oleh orang lain. Kerahasiaan pada penelitian ini adalah dengan cara tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian dan memberikan kode pada lembar pengumpulan data. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan identitas responden disamarkan.

4.9.3 *Beneficience*

Peneliti berusaha memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan meminimalkan dampak yang merugikan dari responden pada penelitian ini (Notoatmodjo, 2010). Peneliti pada penelitian ini melakukan sesuai dengan tujuan dan prosedur penelitian agar tidak terjadi risiko atau dampak negative yang dapat membahayakan responden. Peneliti memberikan pemahaman tentang prosedur penelitian sebelum pengambilan data sehingga memungkinkan responden ketika dilakukan penelitian mendapatkan kenyamanan dan lancar dalam mengikuti penelitian yang berlangsung.

4.9.4 *Justice*

Justice atau keadilan merupakan sikap atau perilaku yang menjamin bahwa responden mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama antar responden tanpa ada rasa membeda-bedakan status ekonomi, agama, suku, pekerjaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memperlakukan responden secara adil tidak membeda-bedakan satu dengan yang lain, memberikan informasi yang sama dan tidak melakukan diskriminasi pada semua responden dalam penelitian ini.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo adalah sebagai berikut,

- a. Berdasarkan karakteristik responden ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia terjadi pada ibu yang tidak bekerja dengan usia reproduktif (20-35 tahun) yang diketahui tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, dengan tingkat paritas multipara, dan tingkat pendidikan sekolah dasar, serta tingkat perekonomian dalam rentang Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000.
- b. Berdasarkan dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo berada pada kategori sedang. Dukungan sosial yang diterima memiliki empat indikator dan satu pernyataan tambahan berupa pengalihan kondisi ibu yang mempunyai rentang tinggi pada dukungan emosional, dukungan *affectionate*, dukungan interaksi sosial dan rentang sedang pada dukungan *tangible* dan pernyataan tambahan yang berupa pengalihan kondisi.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan peneliti kepada berbagai pihak adalah sebagai berikut,

a. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya serta dapat menghubungkan keterkaitan dampak preeklampsia seperti stress, cemas dan depresi antenatal dengan dukungan sosial yang diterima ibu hamil melalui intervensi yang dapat dilakukan menggunakan teknik relaksasi sehingga penelitian ini dapat menggambarkan permasalahan yang detail terkait dampak preeklampsia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat menjadi sebuah referensi bagi institusi pendidikan dalam melakukan praktek belajar yang berbasis individu, keluarga dan komunitas terkait dengan cara memberikan informasi dan edukasi tentang adanya kehamilan beresiko tinggi seperti preeklampsia yang dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin.

c. Bagi Keperawatan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, agar perawat dapat memberikan intervensi seperti mendukung ibu menerima dan melakukan perawatan terhadap perubahan kesehatan ibu terkait dengan diagnosa dokter akan terjadinya preeklampsia melalui pemeriksaan kehamilan, menerapkan teknik relaksasi nafas dalam, teknik hipnosis lima jari, dan terapi kelompok baik individu dengan keluarga ataupun individu dengan

orang yang memiliki risiko terjadinya preeklampsia untuk mengurangi dampak terhadap kondisi ibu seperti stress, cemas, depresi terhadap bahaya preeklampsia. Serta memfasilitasi ibu hamil dan keluarga akan informasi dan edukasi terkait kejadian preeklampsia.

d. Bagi Masyarakat

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya bagi ibu hamil dengan preeklampsia keluarga, teman dan lingkungan, untuk mengurangi kondisi stress, cemas, depresi pada ibu hamil dengan membentuk jaringan dukungan sosial yang baik melalui sumber informasi dan edukasi melalui media sosial baik cetak ataupun tulis dan membentuk perkumpulan ibu hamil baik yang mempunyai resiko kehamilan tinggi ataupun tidak untuk saling berbagi informasi dan edukasi terkait kejadian preeklampsia sehingga dapat menentukan keputusan dalam melakukan perawatan sehingga bahaya preeklampsia seperti perdarahan, depresi antenatal, kematian ibu dan janin dapat dikurangi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, C., Lipoeto, N. I., dan Utama, B. I. 2016. Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1).
- Astuti, H. P. 2011. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. *Jurnal Stikes Kusuma Husada Surakarta*.
- Aziz, N. A., dan Margaretha. 2017. Strategi *Coping* Terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Riwayat Keguguran di Kehamilan Sebelumnya. *Jurnal Ilmia Psikologi Terapan*. Vol. 05, No. 01. ISSN 2301-8267.
- Basharpoor, S., Heydarirad, H., Daryadel, S. J., et al. 2017. *The Role of Perceived Stress and Social Support among Predicting Anxiety in Pregnant Women*. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. Page 9-16.
- Bere, Paulina, I. D. R., Mindo, S., dan H. A. Renandez. 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Belu. Program Pascasarjana Universitas Nusa Cendana Kupang.
- Black, K. D. 2007. Stress, Symptoms, Self-Monitoring Confidence, Well-Being, and Social Support in the Progression of Preeclampsia/Gestational Hypertension. *Clinical Research*. JOGNN 419-429. DOI: 10.1111/J.1552-6909.2007.00173.x.
- Cunningham, F. G. 2013. Hipertensi dalam Kehamilan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dantas, Edailna, M. de M., rereira, F. V., Marinho, Queroz, J. W., et all. 2013. Preeclampsia is Associated with Increased Maternal Body Weight in a

- Northeastern Brazilia Population. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/159>.
- Delahaije D. H. J., Van Kuijik, S. M. J., Diksen, C. D., et all. 2010. Cost-Effectiveness of Recurrence Risk Guided Care Versus Care as Usual in Woman Who Suffered from Early-Onset Preeclampsia including HELLP Syndrome in Their Previous Pregnancy (the PreCare Study). *BMC Pregnancy and Childbirth*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/60>.
- De Souza, N. L., Arujo, A. C. P. F., De Azenedo, G. D., et al. 2007. Maternal Perception of Premature Birth and the Experience of Preeclampsia Pregnancy. *Revista de Saude Publica*, 41(5), 704-710.
- Dibaba, Y., Fantahun, M., dan Hindin, M. J. 2013. The Association of Unwanted Pregnancy and Social Support with Depressive Symptoms in Pregnancy : Evidence From Rural Southwestern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo 2016. Jember : Pemerintah Kabupaten Situbondo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016. Surabaya: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Djannah S. N., dan Arianti, I. S. 2010. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Tahun 2007-2009. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 14, No. 4.
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., dan Notobroto, H. B. 2017. Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 20, No. 2.

- H., Joanggi. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 5, No. 1.
- Hardiani, R. S. 2010. Pengalaman Ibu yang Pernah Mengalami Eklampsia di RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Hallowell, Jenifer et al. 2011. The Effectiveness of Antenatal Care Programmes to Reduce Infant Mortality and Preterm Birth in Socially Disadvantaged and Vulnerable Woman in High-income Countries: A Systematic Review. *Pregnancy and Childbirth*, 11:13. DOI : 10.1186/1471-2393-11-13.
- Hidayah, N. 2017. Determinan Pencegahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanlarea. Skripsi. Makasar : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin.
- Julianti, N. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia berat pada Ibu Hamil Trimester II di RSUD Kota Bekasi tahun 2014. *Jurnal Ilmiah kebidanan*, Vol. 9, No.2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buletin Jendela Data dan Informasi. ISSN 2088-270x.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. Pusat Data dan Informasi: *Mother's Day*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumala, T. F. 2015. Hubungan Antara Kejadian Preeklampsia dan Resiko Depresi Antenatal. Tesis. Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret.

- Kurniawati, D., Juliningrum, P. P., dan Septiyono, E. A. 2018. Pemetaan Kasus Penyebab Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit Perkebunan dan Rumah Sakit Umum Se-Wilayah Karisidenan Besuki Raya. Fakultas Keperawatan: Universitas Jember.
- Lombo, G. E., Wagey, F. W., dan Mamengko, L. S. 2017. Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik*. Vol. 1, No. 3.
- Mahmud, W. M. R. W., Awang, A., dan Mohamed, M. N. 2004. Psychometric Evaluation Of The Medical Outcome Study (MOS) Social Support Survey Among Malay Postpartum Women in Kedah, North West Of Peninsular Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, Vol 11. No. 2.
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC.
- Maziyah, F. 2015. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan dalam Mengerjakan Skripsi pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban. Tesis. Malang : Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Malang.
- McElvaney, R., Rhoades, E. D., dan Dooley, S. 2009. Stressor, Social Support and Pregnancy Outcomes Among African American and White Mothers. *Okhlahoma Pregnancy Risk Assessment Monitoring System*, Vol. 13, No. 2. Maternal & Child Health Service : Okhlahoma State Departement of Health.
- Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., et al. 2015. Relationship Between Social Support During Pregnancy and Postpartum Depressive State : A Prospective Cohort Study. *Scientific Reports*. DOI 10.1038/srep10520.
- Moser, A., Stuck, A. E., Silliman, R. A., et al. 2012. The Eight-item Modified Medical Outcomes Study Social Support Survey: Psychometric Evaluation Showed Excellent Performance. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65 (1107-1116). DOI: 10.1016/j.jclinepi.2012.04.007.

- Moysen, J. S., Lopez, Y., M., Aranda, J. M., Duran, M. A., dan Gonzales, A. T. Genesis of Preeclampsia : an Epidemiological Approach. *International Scholarly Reseach Network : Obstetrics and Gynecology*. DOI : 10.5402/2012/916914.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rieneka Cipta.
- Novianti, H. 2016. Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 9 No. 1 Hal 25-31. Surabaya: Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama.
- Nugroho, A. J. 2008. Status Ekonomi Rendah Merupakan Salah Satu Predisposisi Kejadian Preeklamsia. Skripsi. Surakarta: Fakultass Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Nursal, D. G. A., Tamela, P., dan Fitriyeni. 2015. Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP DR. M. Jamil Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. e-ISSN 2442-6725. Padang : Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat.
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2016. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Indonesia: Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia. Jakarta : Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- Sarafino, E. P. 2012. *Health Psychology : Biopsycosocial Interaction Seventh Editions*. US:John Willey & Sons Inc.

- Sardeva, I. N. R. G. 2016. Karakteristik Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD dr. T.C Hillers Maumere Periode Januari-Juni 2016. *Warmadewa Medical Journal*. Vol. 2, No. 1, Hal 26-32. P-ISSN 2527-4627. DOI : 10.22225/WMJ.2.1.72.26-32.
- Situmorang, T. H., Damantalm, Y., Januarista, A., dan Sukri. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSY Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. Vol. 2 No. 1 Hal 1-75. Palu: Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara.
- Starmrood, C. A. L., Doombos, B., Wessl, L., et al. 2013. Father with PTSD and Depression in Pregnancies Complicated by Preterm Preeclampsia or PPRM. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 287(4), 653-661, <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2611-0>.
- Sugiyono. 2017. Statistika untuk Penelitian. ISBN: 978-979-8433-10-8. Bandung: ALFABETA.
- Tika, P. C., Didik, T., dan Suryani, N. 2015. Analisis Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015. *Indonesian Journal on Medical Science*. Vol. 4, No. 1. ISSN 2443-1249.
- Ushfuriyah. 2015. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Optimisme Mahasiswa Psikologi dalam Menyelesaikan Skripsi. Tesis. Malang : Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Malang.
- Utami, E. N. 2014. Usia dan Pendidikan dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Laporan Penelitian.
- Vaerland. 2016. An Integrated Review of Mother Experiences of Preeclampsia. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 45(3):300-7. DOI: 10.1016/j.jogn.2016.02.006.

- WHO. 2012. Obesity and Overweight. Serial Online. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. [Diakses pada tanggal 09 Juni 2018].
- Windaryani, Y., Sunarti, D., dan Alfarida, M. 2013. Hubungan Antara Primigravida/Multigravida dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSKDIA Siti Fatimah Makasar. Vol. 1, No. 6. ISSN 2302-1721.
- Yuniarti, F., Wijayati, W., dan Ivantarina, D. 2018. Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwifery*. Vol. 1, No. 3. E-ISSN 2549-6581.



LAMPIRAN

Lembar A. Informed**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN****Kepada :****Yth. Ibu Calon Responden****Di Tempat**

Dengan Hormat,

Saya, Dwi Siska Hardiyanti, adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Program Studi Sarjana Keperawatan bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

Untuk itu sangat dibutuhkan partisipasi Ibu untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Melalui permohonan ini, besar harapan kami atas kesediaan ibu untuk berperan serta dalam penelitian. Jika Ibu bersedia berpartisipasi, ibu akan menandatangani “Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian” setelah mendapatkan penjelasan secara terperinci mengenai penelitian ini. Demikian atas kesediaan dan partisipasinya, kami mengucapkan banyak terima kasih.

Situbondo, Februari 2019

Peneliti

Dwi Siska Hardiyanti

Lembar B. Informasi Penelitian**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER****LEMBAR INFORMASI PENELITIAN**

Lembar informasi penelitian ini menjelaskan manfaat dan prosedur mengikuti penelitian. Lembar ini berisi tentang hak ibu dan tanggung jawab peneliti selama pelaksanaan penelitian. Lembar ini dapat disimpan dan digunakan sebagai pegangan.

Pendahuluan

Kami menawarkan keikutsertaan ibu secara sukarela dalam penelitian, yang berjudul “Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penelitian ini menggunakan data karakteristik responden dan kuisisioner dukungan sosial (*Medical Outcomes Study : Social Study Survey Instrument / MOS-SSS*). Jumlah pernyataan atau pertanyaan yang ibu isi sebanyak 18 pernyataan atau pertanyaan.

Peneliti akan meneliti gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Sebanyak 60 responden akan diikutsertakan dalam penelitian ini. Ibu yang menjadi responden adalah ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu yang terdiagnosa preeklampsia yang dibuktikan dengan tekanan darah >140/90 mmHg, ibu hamil dengan preeklampsia maupun komplikasi lainnya, ibu hamil dengan preeklampsia yang melakukan rawat jalan (poli) dan rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, dan ibu hamil dengan preeklampsia yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran dari dukungan sosial pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini secara umum adalah mengetahui gambaran dukungan sosial yang di miliki ibu hamil dengan diagnosa preeklampsia. Selain itu dapat membantu petugas kesehatan setempat dalam merencanakan kegiatan kesehatan yang dapat membantu mengurangi dampak dari preeklampsia.

Prosedur Penelitian

- a. Peneliti akan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
- b. Sebelum mengisi kuesioner, responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian diminta untuk membaca lembar informasi penelitian dan menandatangani lembar persetujuan mengikuti penelitian.
- c. Peneliti akan menjelaskan cara mengisi kuesioner pada responden.
- d. Peneliti akan memberikan lembar kuesioner lalu mengawasi dan mendampingi responden dalam mengisi lembar kuesioner.
- e. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner, peneliti akan mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Risiko

Tidak ada risiko atau dampak negatif yang membahayakan dalam penelitian ini. Kemungkinan ibu hamil membutuhkan waktu dalam mengisi kuesioner yang akan menimbulkan ketidaknyamanan karena meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.

Pengobatan atau kompensasi bila terjadi cedera

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko, kemungkinan terjadinya cedera tidak ada.

Keikutsertaan dan menarik diri

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Ibu

mempunyai hak untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini. Ibu juga berhak mengundurkan diri setiap saat, tanpa mendapat hukuman maupun kehilangan keuntungan yang menjadi hak ibu sebelum ikut dalam penelitian ini.

Menghentikan penelitian

Peneliti dapat menghentikan penelitian ini setiap saat karena alasan tertentu tanpa meminta persetujuan ibu.

Kerahasiaan

Semua data penelitian ini akan dijaga dan dijamin kerahasiaannya. Nama ibu tidak akan peneliti tulis di dalam data maupun lembar kuesioner yang ibu isi. Peneliti akan menggunakan kode pada setiap lembar kuesioner.

Kontak

Penelitian ini dilakukan oleh Dwi Siska Hardiyanti, dari Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Keterangan lebih lanjut dapat menghubungi Dwi Siska Hardiyanti di 085649956033 atau hardiyantidwisiska@gmail.com

Lembar C. Lembar Consent

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya saat ini dalam keadaan sadar dan telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh Dwi Siska Hardiyanti, tanpa paksaan, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

Saya telah mengerti tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian ini serta mengapa saya diminta untuk berpartisipasi. Setiap pertanyaan saya telah jawab dan apabila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari Dwi Siska Hardiyanti. Saya juga telah menerima lembaran informasi untuk peserta penelitian. Saya akan berpartisipasi dengan sungguh-sungguh dan mengikuti sesuai dengan prosedur.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Situbondo, Februari 2019

Yang menyatakan,

Responden

Lembar D. Karakteristik Responden**KODE RESPONDEN :****PETUNJUK PENGISIAN :**

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isilah titik yang tersedia dengan jawaban yang benar dan pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Karakteristik Responden

1. Usia Ibu : tahun
2. Kehamilan ke- :
3. Pendidikan : Tidak sekolah
 SD/ sederajat
 SMP/ sederajat
 SMA/ sederajat
 Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : PNS
 TNI/POLRI
 Wiraswasta
 Karyawan Swasta
 Buruh
 Petani
 Pedagang
 Tidak Bekerja
5. Ekonomi : < Rp. 500.000
 Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
 >Rp. 1000.000

Lembar E. Kuesioner**KODE RESPONDEN :****PETUNJUK :**

Pernyataan dibawah ini menyangkut hubungan anda dengan keluarga, teman, sahabat dan orang terdekat lainnya. Silahkan anda membaca setiap pernyataan dibawah ini dan berikan pendapat anda atas pernyataan tersebut dengan memberikan tanda ceklist (√) pada masing-masing jawaban yang tersedia dengan keterangan sebagai berikut,

- Tidak Pernah (TP) : Apabila anda tidak menerima dukungan dalam 1 bulan terakhir
 Jarang (JR) : Apabila anda menerima dukungan 1-3x dalam 1 bulan terakhir
 Kadang-kadang (KK) : Apabila anda menerima dukungan 4-6x dalam 1 bulan terakhir
 Sering (SR) : Apabila anda menerima dukungan 7-10x dalam 1 bulan terakhir
 Selalu (SL) : Apabila anda menerima dukungan >10x dalam 1 bulan terakhir

No	Pernyataan	Jawaban				
		TP	JR	KK	SR	SS
Dukungan Emosional						
1	Saya memiliki pasangan, keluarga dan teman yang selalu dapat mendengarkan keluhan masalah saya					
2	Saya memiliki pasangan, keluarga dan teman serta tenaga kesehatan yang dapat memberi saya informasi mengenai kondisi yang saya alami sekarang					
3	Saya memiliki pasangan, keluarga dan teman yang dapat memberi saran mengenai kondisi saya					
4	Saya memiliki pasangan, keluarga dan teman untuk berbagi suka dan duka mengenai masalah saya					
5	Saya memiliki pasangan, keluarga dan teman yang menjadi tempat saya untuk mencurahkan semua perasaan yang saya rasakan dan memberikan solusi dalam menghadapi masalah yang saya alami					
6	Pasangan, keluarga dan teman selalu ada					

	ketika saya merasa khawatir dan takut					
7	Keluarga dan teman menjelaskan hal-hal yang tidak saya mengerti tentang kondisi yang saya alami					
8	Saya memiliki keluarga dan teman yang mengerti kondisi saya					
Dukungan <i>Tangible</i>						
9	Keluarga dan teman membantu saya ketika saya hanya berbaring ditempat tidur					
10	Keluarga dan teman membawa saya ke pelayanan kesehatan ketika saya membutuhkan perawatan					
11	Keluarga dan teman membantu saya dalam memperoleh kebutuhan yang saya perlukan ketika saya sakit					
12	Keluarga dan teman membantu saya dalam melakukan pekerjaan sehari-hari ketika saya sakit					
Dukungan <i>Affectionate</i>						
13	Keluarga dan teman saya selalu menunjukkan rasa cinta dan kasing sayangnya					
14	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan yang akan saya jalani					
15	Saya dapat bercerita tentang setiap masalah saya kepada pasangan, keluarga dan teman-teman saya					
Dukungan <i>Interaksi Sosial Positif</i>						
16	Keluarga melibatkan saya dalam aktivitas sosial di lingkungan sekitar					
17	Keluarga dan teman selalu berkumpul bersama dengan saya untuk melakukan relaksasi					
18	Keluarga dan teman selalu ada untuk membuat saya senang					
Pernyataan Tambahan						
19	Keluarga dan teman saya selalu mengalihkan perhatian saya ketika saya memikirkan penyakit saya					

Sumber: *Medical Outcomes Study: Social Study Survey Instrument (MOS-SSS)*

Lampiran F. Hasil Statistik

KARAKTERISTIK RESPONDEN**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 tahun	9	15.0	15.0	15.0
20-35 tahun	41	68.3	68.3	83.3
>35 tahun	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primipara	15	25.0	25.0	25.0
Multipara	38	63.3	63.3	88.3
Grandemulti	7	11.7	11.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Ada	49	81.7	81.7	81.7
Hipertensi/Preklampsia/ Eklamsia	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	5.0	5.0	5.0
SD	33	55.0	55.0	60.0
Valid SMP	19	31.7	31.7	91.7
SMA	3	5.0	5.0	96.7
PT	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	2	3.3	3.3	3.3
Pedagang	4	6.7	6.7	10.0
Valid Tidak Bekerja	54	90.0	90.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<Rp. 500.000	14	23.3	23.3	23.3
Valid Rp. 500.000-Rp. 1.000.000	43	71.7	71.7	95.0
>Rp. 1.000.000	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

DUKUNGAN SOSIAL**Emosional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	22	36.7	36,7	36.7
Valid Tinggi	38	63.3	63.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tangible

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	31	51.7	51.7	51.7
Valid Tinggi	29	48.3	48.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Afektif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	15	25.0	25.0	25.0
Valid Tinggi	45	75.0	75.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Interaksi Sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	2	3.3	3.3	3.3
Sedang	27	45.0	45.0	48.3
Tinggi	31	51.7	51.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pernyataan Tambahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	56	93.3	93.3	93.3
Tinggi	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Dukungan Sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	31	51.7	51.7	51.7
Tinggi	29	48.3	48.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Lampiran G. Surat Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat
N I P : 19820128 200801 2 002

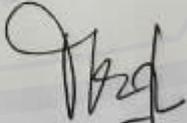
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Dwi Siska Hardiyanti
N I M : 152310101012
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Alamat : Jl. Baturaden No. 29 Sumbersari. Jember

Telah melakukan studi pendahuluan terkait penelitian yang berjudul "Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo"

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, November 2018
Dosen Pembimbing Utama


(Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIP 19820128 200801 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 97/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 07 January 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dwi Siska Hardiyanti
N I M : 152310101012
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Dukungan Sosial ibu Hamil dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rohem Situbondo
lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,
Ns. Lantín Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 237 /UN25.3.1/LT/2019 10 Januari 2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Situbondo
Di
Situbondo

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 97/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 7 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Dwi Siska Hardiyanti
NIM : 152310101012
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Batu Raden No.29 Sumbarsari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo"
Lokasi Penelitian : RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Lama Penelitian : 2 Bulan (16 Januari-16 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196103061988021001

Tembusan Yth
1. Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.

 
CERTIFICATE NO : OMR/173



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX (0338) 671 927
 SITUBONDO 68312

Situbondo, 16 Januari 2019

Nomor : 070/ 000 /431.305.2.2/2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada Yth :
 Sdr. Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem
 Kabupaten Situbondo
 di -

SITUBONDO

Menunjuk surat : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember
 Nomor : 237/UN25..2/SP/2019
 Tanggal : 10 Januari 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :
 Nama / NIM : **DWI SISKHA HARDIYANTI / 152310101012**
 Alamat/HP : Dusun Wunut RT 03 RW 06 Desa Sumberejo Kec. Pandaan Kab. Pasuruan HP. 085 649 956 033
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi/Organisasi : Universitas Jember
 Kebangsaan : Indonesia
bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :
 Judul/Tema : Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
 Tujuan : Persyaratan Penyelesaian Tugas Akhir
 Bidang : Keperawatan
 Penanggungjawab : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.PSi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.
 Peserta : -
 Waktu : 16 Januari s/d 16 Maret 2019
 Lokasi : RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo

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

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

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN SITUBONDO
 Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

SUYONO, SE.
 Penata Tk. I

NIP. 19700127 199303 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip

 PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
Jl. Angrek No.68 Telp. (0338)673293 Fax (0338)671028
SITUBONDO 68321 

Situbondo, 21 Januari 2019

Nomor : 445/232.2/431.518.1.2/2019 KepadaYth.
Sifat : Penting Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Lampiran : - Kabupaten Situbondo
Perihal : Ijin Penelitian di

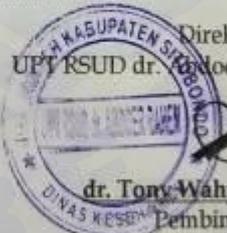
SITUBONDO

Menunjuk Surat Saudara tanggal 16 Januari 2019
Nomor : 070/010/431.305.2.2/2019 Perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya
kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa atas nama :

Nama : DWI SIKA HARDIYANTI
NIM : 152310101012
Institusi : Universitas Jember
Judul : "Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan
Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem
Situbondo"
Waktu Penelitian : 16 Januari 2019 s/d 16 Maret 2019

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem
Situbondo, selama mematuhi peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan maklum.


Direktur
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
dr. Tony Wahyudi, M. Kes.
Pembina Tk. I
NIP. 19630210 199011 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
Jl. Angrek No.68 Telp.(0338)673293-675116 Fax (0338)671028
SITUBONDO 68321



NOTA DINAS

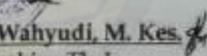
Kepada : Kepala Ruangan _____
Dari : Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tanggal : 21 Januari 2019
Nomor : 445/232.3/431.518.1.2/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Situbondo tanggal 16 Januari 2019
Nomor 070/010/431.305.2.2/2019 Perihal Ijin Penelitian
atas nama :

Nama : DWI SISKHA HARDIYANTI
NIM : 152310101012
Institusi : Universitas Jember
Judul : "Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan
Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo"

Selanjutnya kami mohon bantuan Kepala Ruang dan
Penanggung Jawab untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan
terima kasih.


Direktur
RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

dr. Tony Wahyudi, M. Kes.
Pembina Tk. I
NIP. 19630210 199011 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
Jl. Anggrek No.68 Telp. (0338) 673293 Fax (0338) 671028
SITUBONDO 68321



SURAT KETERANGAN

Nomor : 860/ /431.518.1.2/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Tony Wahyudi, M. Kes.
NIP : 19630210 199011 1 001
Pangkat / Golongan : Pembina Tk - I/ IV b
Jabatan : Direktur
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : DWI SIKA HARDIYANTI
NIM : 152310101012
Institusi : Universitas Jember

Telah melaksanakan magang mulai Tanggal 16 Januari - 16 Maret 2019
di UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, 27 Maret 2019
Direktur
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo


dr. Tony Wahyudi, M.Kes. #
Pembina Tk I
NIP. 19630210 199011 1 001

Lampiran H. Lembar Konsul

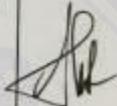
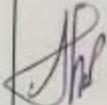
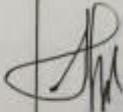
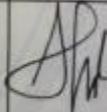
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dwi Siska Hardiyanti
 NIM : 152310101012
 Pembimbing : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

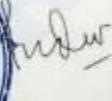
No.	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	Paraf
1.	21/18 09	Sudul + Bab I	sesuaikan penataan sub poin dalam paragraf	
2.	26/18 09	Bab I	Penataan kalimat dan paragraf	
3.	28/18 09	Acc Judul Bab I	Upload Draft Bab I	
4.	1/18 10	Bab II Bab III	Lanjut Bab IV Masukan penguturan Evidensi	
5.	21/18 10	Bab II Bab IV	Penataan kerangka teori dan Definisi operasional	
6.	27/18 10	Bab I - Bab IV	Persiapkan ujian	
7.	9/18 11			
8.	20/18 02	Bab 1-4 Revisi sempro	Proses Revisi Bab 1-4 sempro Lanjut penelitian	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dwi Siska Hardiyanti
 NIM : 152310101012
 Pembimbing : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

No.	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	Paraf
1.	28/08/09	Bab I dan Judul	- ACC judul - Revisi Bab I	
2.	18/18/10	Bab I & Bab IV	- Tanyakan DPU pengenaan Penemuan Retrospektif -	
3.	25/18/10	Bab IV	- Jumlah populasi tikutan - Perkuat Fuctioner	
4.	30/18/10	Bab I & Bab IV	ACC Sempro	
5.	12/18/12	Bab I & Bab IV	Revisi Sempro	
6.	14/19/03	Bab I - Bab IV & Bab V & VI	Hasil Proses Pengambilan data & lengkapi Bab 1-6	
7.	14/19/03		ACC	
8.				

Lampiran I. Lembar Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.261/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Social Support To The Pregnant Women With Preeclampsion In RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Dwi Siska Hardiyanti
Member of research	: -
Responsible Physician	: Dwi Siska Hardiyanti
Date of approval	: December 20 th , 2018
Place of research	: RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 9th, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   (drg. R. Rehardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   Prof. D. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengisian Kuesioner di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo



Gambar 2. Pengisian Kuesioner di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo