



**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN
KECEMASAN IBU HAMIL PREEKLAMPSIA DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Lidya Amal Huda
NIM 152310101259**

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



**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN
KECEMASAN IBU HAMIL PREEKLAMPSIA DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Lidya Amal Huda
NIM 152310101259**

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN
KECEMASAN IBU HAMIL PREEKLAMPSIA DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Lidya Amal Huda
NIM 152310101259**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua yang saya cintai Bapak Ahmad Muhtarom, Ibunda Julaela dan adikku Ahmad Yusan Hidayatulloh yang tak henti mendoakan, mendukung, mendampingi, memotivasi serta memberikan semangat dari awal perjalanan hingga saat ini;
2. Dewan dosen yang saya banggakan Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku dosen pembimbing akademik, Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat., Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep., Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J., Ns. Nuning Dwi Merina.S.Kep., M.Kep., terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga setiap kebaikan dan ilmu yang telah diberikan menjadikan lading pahala yang dapat menuntun menuju surge-Nya;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, serta guru-guru SDN 2 Banyubiru, MTSN Negara, dan SMA Ibrahimy Sukorejo, terimakasih telah memberikan nasehat dan ilmunya selama ini.

MOTTO

Karena pertolongan Allah. Dia menolong siapa yang dikehendaki-Nya. Dan Dialah Maha Perkasa lagi Penyang. Sebagai janji yang sebenarnya dari Allah. Allah tidak akan menyalahi janji-Nya, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui (terjemahan Surat *Ar-Rumay*at 5 dan 6)^{*)}

^{*)} Departemen Agama Republika Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lidya Amal Huda

NIM : 152310101259

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran in sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan in tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Lidya Amal Huda

NIM 152310101259

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember" karya Lidya Amal Huda telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Selasa, 23 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



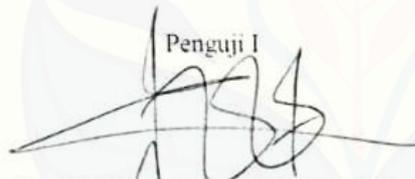
Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.Mat.
NIP 19820128 200801 2 012

Dosen Pembimbing Anggota



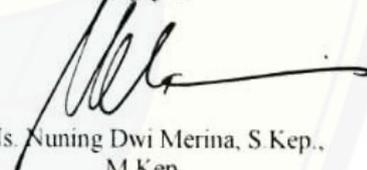
Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji I



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.J.
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji II



Ns. Nuning Dwi Merina, S.Kep.,
M.Kep.
NRP 760019009

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember (*The Relationship Family Emotional Support with Preeclampsia Pregnant Anxiety at IBI Srikandi Hospital in Jember*)

Lidya Amal Huda

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Preeclampsia expectant mothers including groups at risk due to preeclampsia expectant mothers are the risk of physical and psychological disorders. The study aims to analyze the relationship between the emotionally family support and at the mother and child hospital of the IBI regency of Jember. Research in using correlational with a cross-sectional research draft. At the mother and child hospital of the IBI regency of Jember. The study uses correlational with cross-sectional study design. The sample size is 57 pregnant women with preeclampsia using purposive sampling. Data is obtained by using family emotional support (validity value 0.467 and reliability value 0.9965) and Hamilton Anxiety Rating Scale questionnaire (validity value 0.93 and reliability value 0.97). Data analysis uses the Spearman test. The results of this study show that the respondents less support an emotional high family of 29 people and mild anxiety is 40 people. The results show that there is a relationship between the emotional support of the family with anxiety ($p\text{-value} = 0.041$) and strength ($r = -0.0272$). The family's emotional support to preeclampsia expectant mothers means because the family is the closest person for preeclampsia pregnant mothers who accompany and pay attention to the activities of pregnant woman during pregnancy the study showed that the higher the emotional support family that preeclampsia received expectant mothers, the lighter expectant mothers can provide tranquillity, giving rise to a positive attitude in preeclampsia expectant mothers on pregnancy so that the lighter the anxiety is felt.

Keywords: *Family emotional support, anxiety, pregnant women with preeclampsia*

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember : Lidya Amal Huda, 152310101259: xix+ 83 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Preeklampsia merupakan suatu kelainan pada masa kehamilan ditandai dengan memiliki hipertensi, edema dan proteinuria, yang terjadi pada usia kehamilan setelah 20 minggu dan yang sering terjadi pada kehamilan 37 minggu dan bisa terjadi setelah persalinan. Pada ibu hamil preeklampsia sering mengalami keluhan sehingga ibu hamil preeklampsia rentan beresiko terjadinya gangguan fisik dan psikologis, hal tersebut dapat membuat ibu hamil preeklampsia merasa tidak nyaman atau munculnya perasaan cemas akan kondisi kehamilannya. Kecemasan merupakan hal yang rentan dialami ibu hamil preeklampsia karena ibu hamil preeklampsia beresiko terjadinya gangguan fisik dan psikologis. Salah satu faktor yang dapat mengurangi kecemasan adalah dukungan emosional keluarga. Dukungan emosional keluarga kepada ibu hamil preeklampsia dalam kehamilan hingga proses persalinan sangat berarti, dimana keluarga dapat memberikan perhatian, rasa kasih sayang kepada ibu hamil preeklampsia, memperhatikan kegiatan ibu hamil, menjadi pendengar yang baik dan selalu memberikan semangat kepada ibu hamil preeklampsia dalam berbagai kondisi. Dukungan emosional keluarga terhadap ibu hamil preeklampsia dapat meringankan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember. Desain penelitian ini yaitu korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan 57 responden. Instrumen penelitian dalam pengumpulan data yaitu lembar karakteristik responden, kuesioner dukungan

emosional keluarga dan kuesioner kecemasan. Analisa data menggunakan uji *spearman's rank test* dengan taraf signifikan 0,041. Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik dengan No Uji etik penelitian No.404/UN25.8/KEPK/DL/2019 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Hasil dari penelitian menunjukkan dukungan emosional keluarga 50,9% adalah tinggi dengan nilai indikator tertinggi pada rasa kasih sayang. Rasa kasih sayang berupa perhatian dan kepedulian yang diberikan keluarga kepada ibu hamil preeklampsia. Ibu hamil preeklampsia memiliki kecemasan 70,2% kategori ringan. Hasil uji *spearman* menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember ($p\ value = 0,041$, nilai $r = -0,272$). Kekuatan hubungan antara kedua variabel lemah dengan arah hubungan negative yaitu semakin tinggi dukungan emosional keluarga maka semakin rendah kecemasan ibu hamil preeklampsia.

Ibu hamil preeklampsia rentan beresiko terjadinya gangguan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan kecemasan jika ibu hamil preeklampsia tidak mendapatkan dukungan emosional keluarga. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada ibu hamil preeklampsia akan menimbulkan ketenangan batin sehingga menimbulkan sikap positif terhadap diri dan kehamilannya. Ibu hamil preeklampsia yang memiliki dukungan emosional keluarga yang baik, akan lebih tenang dalam menghadapi masa kehamilan hingga proses melahirkan tiba. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember. Praktisi pendidikan terutama perguruan tinggi dan kesehatan diharapkan mampu memberikan pemahaman terkait kecemasan yang tidak hanya berfokus pada ibu hamil tetapi juga perlu dilakukan kepada anggota keluarga lain terutama keluarga terdekat karena keluarga merupakan sumber dukungan bagi ibu hamil preeklampsia dan merupakan pengambil keputusan untuk berdiskusi mengenai kehamilan.

PRAKATA

Pujisyukurkehadirat Allah Swt,Karena atassegalarahmatdanridho-Nya sehingga peneliti dapatmenyelesaika skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklamsia Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ininitidaklepasdaribantuanberbagaipihak baik secara lisan maupun tulisan. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi;
3. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Penguji I, dan Ns. Nuning Dwi Merina.S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji II yang telah membimbing, memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian;
6. Ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
7. Kedua orang tua Bapak Ahmad Muhtarom, Ibunda Julaehadan adiku Ahmad Yusan Hidayatulloh tercinta yang telah memberikan semangat, motivasi dan memberikan doa yang tiada henti demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari masih ada kelemahan dan kekurangan dalam skripsi ini. Peneliti menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan pengetahuan di bidang keperawatan.

Jember, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Masyarakat	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Preeklampsia	10

2.1.1	Definisi Preeklampsia.....	10
2.1.2	Klasifikasi Preeklampsia	10
2.1.3	Etiologi Etiologi Preeklampsia	11
2.1.4	Faktor Risiko Preeklampsia	12
2.1.5	Dampak Preeklampsia	13
2.1.6	Patofisiologi Preeklampsia	14
2.1.7	ManifestasiKlinis Preeklampsia.....	15
2.1.8	Komplikasi Preeklampsia	16
2.1.9	Diagnosa Preeklampsia	18
2.1.10	Penatalaksanaan Preeklampsia.....	19
2.2	KonsepDukungan Emosional Keluarga	20
2.2.1	Definisi Dukungan Emosional Keluarga.....	20
2.2.2	Aspek-Aspek Dukungan Emosional Keluarga	22
2.2.3	Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Emosional Keluarga	24
2.2.4	Pengukuran Dukungan Emosional Keluarga	25
2.3	Konsep Kecemasan.....	25
2.3.1	Definisi Kecemasan	25
2.3.2	Tingkat Kecemasan	26
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	27
2.3.4	Tanda dan Gejala Kecemasan.....	32
2.3.5	Pengukuran Kecemasan	33
2.4	HubunganDukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan	35
2.5	KerangkaTeori	38
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	38
3.1	KerangkaKonsep.....	39
3.2	Hipotesis.....	40
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	41
4.1	DesainPenelitian	41
4.2	PopulasidanSampelPenelitian	41

4.2.1	Populasi Penelitian	41
4.2.2	Sampel Penelitian.....	42
4.2.3	Teknik Sampling	43
4.2.4	Kriteria Subyek Penelitian.....	43
4.3	Lokasi Penelitian	44
4.4	Waktu Penelitian	44
4.5	Definisi Operasional	46
4.6	Pengumpulan Data	48
4.6.1	Sumber Data	48
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	48
4.6.3	Alat Pengumpul Data	49
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
4.7	Pengolahan Data dan Analisa Data	54
4.7.1	<i>Editing</i>	54
4.7.2	<i>Coding</i>	54
4.7.3	<i>Processing/ Entry Data</i>	55
4.7.4	<i>Cleaning</i>	56
4.7.5	Analisa Univariat	56
4.7.6	Analisa Bivariat	55
4.8	Etika Penelitian	57
4.8.1	Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	57
4.8.1	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	58
4.8.2	Keadilan (<i>Justice</i>).....	58
4.8.3	Prinsip <i>Beneficence</i> dan <i>Non-maleficence</i>	58
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	60
3.1	Hasil Penelitian	60
3.1.1	Karakteristik Responden	60
3.1.2	Dukungan Emosional Keluarga	61
3.1.3	Kecemasan	63
3.1.4	Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit	

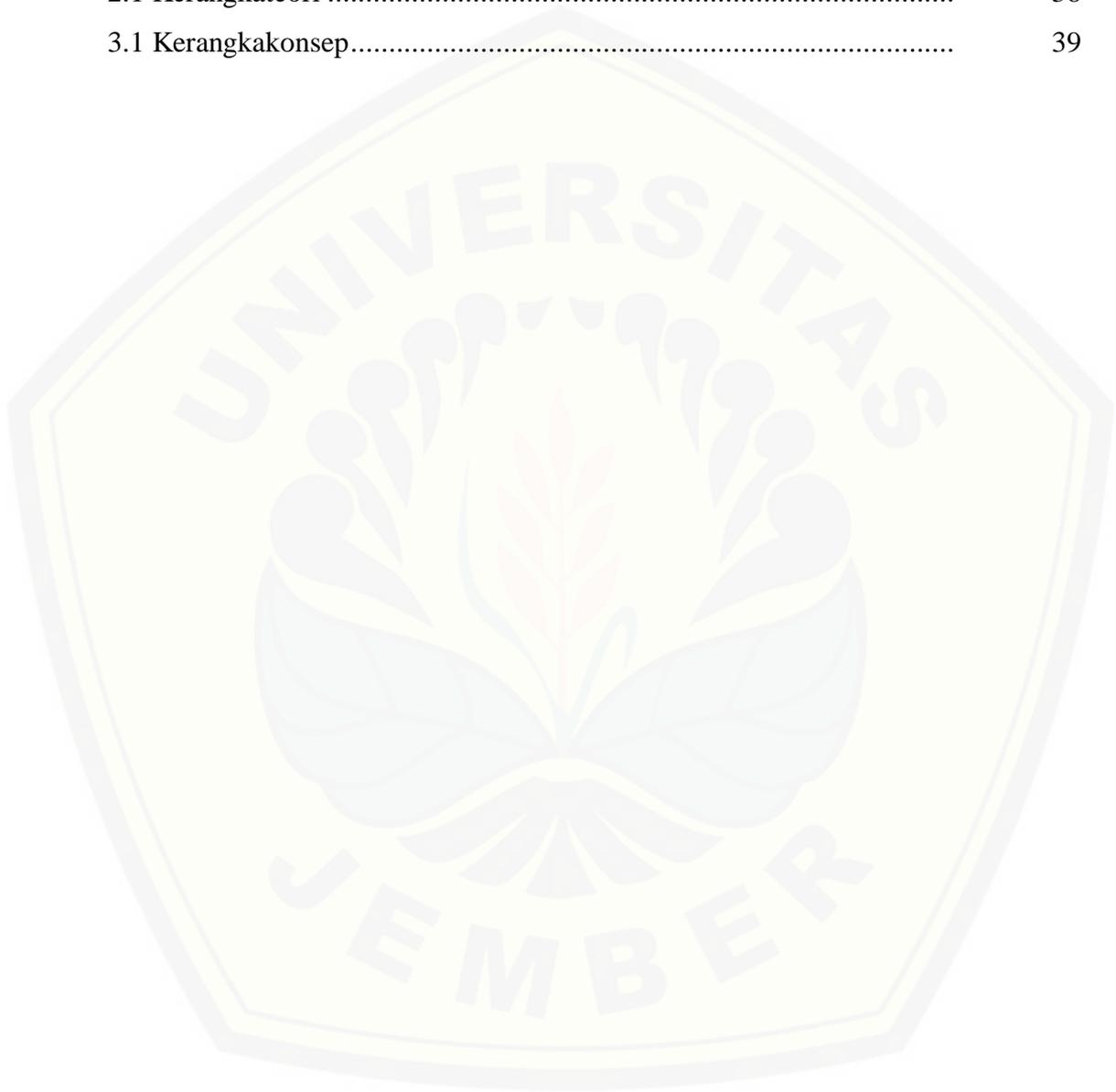
Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember	64
3.2 Pembahasan	65
3.2.1 Karakteristik responden.....	65
3.2.2 Dukungan Emosional Keluarga	70
3.2.3 Kecemasan.....	73
3.2.4 Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabuapten Jember	78
3.3 Keterbatasan Penelitian	80
3.4 Implikasi Keperawatan	80
BAB 6. PENUTUP	81
6.1 SIMPULAN	81
6.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian penelitian	8
4.1 Waktu penelitian	45
4.2 Definisi operasional	47
4.3 <i>Blue print</i> kuesioner Dukungan Emosional Keluarga.....	51
4.4 <i>Blue print</i> kuesioner Kecemasan	52
4.5 Panduan Interpretasi hasil uji hipotesis	57
5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status perkawinan, Komplikasi, Paritas, dan Riwayat penyakit di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember	60
5.2 Indikator Dukungan Emosional Keluarga pada Ibu Hamil Preekl- ampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi Kabupaten Jember	62
5.3 Distribusi Dukungan Emosional Keluarga pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.....	62
5.4 Variabel Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.....	63
5.5 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.....	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangkateori	38
3.1 Kerangkakonsep.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	92
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	93
Lampiran C: Kuesioner Demografi	94
Lampiran D: Kuesioner Dukungan Emosional Keluarga	96
Lampiran E: Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	99
Lampiran F: Hasil Analisa Data	103
Lampiran G: Dokumentasi Penelitian	108
Lampiran H: Surat Ijin Pendahuluan	109
Lampiran I: Surat Ijin Penelitian	112
Lampiran J: Surat Keterangan Selesai Penelitian	115
Lampiran K: Uji Etik	116
Lampiran L: Lembar Bimbingan Skripsi DPU dan Dpa	117

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia merupakan penyebab paling tinggi kematian ibu hamil dibandingkan dengan komplikasi kehamilan lainnya, pada tahun 2016 menunjukkan sebanyak 165 (30,90%) ibu hamil mengalami kematian karena preeklampsia. Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi (Hipertensi) yang disertai protein dalam air kemih atau penimbunan cairan yang dialami ibu hamil pada usia kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklampsia merupakan komplikasi medis yang paling sering ditemukan pada masa kehamilan, sekitar 6% sampai 8% dapat mempengaruhi pada semua kehamilan (Dinkes Jatim, 2016; Ratnawati, 2017; Coppage, 2008). Jadi dari semua definisi preeklampsia diatas dapat disimpulkan bahwa, preeklampsia merupakan sekumpulan gejala yang dirasakan ibu hamil, yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, edema dan proteinuria yang dimulai dari usia kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Preeklampsia bisa menimbulkan kematian. Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia masih dalam kategori tinggi, dilihat dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 terjadi peningkatan AKI yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 dalam Kemenkes RI, 2017, AKI mengalami penurunan yaitu sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan yaitu mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2015 AKI di provinsi Jawa Timur hanya mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2016) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2012 sampai 2016. (WHO, 2013; SDKI, 2012 ; Kemenkes RI, 2017 ; Dinkes Jatim, 2016; Dinkes Jember, 2016).

Kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang disertai rasa takut dan ketidaknyamanan yang disebabkan karena respon atau penyebabnya yang tidak diketahui. Kecemasan merupakan perasaan yang timbul karena ada rasa takut dan khawatir sehingga dapat menyebabkan seseorang tidak berdaya dan mengalami putus asa sehingga dapat mempengaruhi kondisi dirinya sendiri (Donsu, 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah munculnya perasaan takut dan khawatir yang akan mempengaruhi kondisi dirinya sendiri yang disebabkan karena suatu respon atau penyebab yang tidak diketahui.

Pada dasarnya bahwa pada ibu hamil preeklampsia adalah rentan terjadinya perubahan baik fisik maupun psikologis. Pada ibu hamil preeklampsia kecemasan dapat ditandai dengan gejala fisik seperti, sering mengalami gelisah, mudah marah dan tersinggung, sering merasa lemas. Sedangkan perilaku yang sering ditunjukkan saat mengalami kecemasan seperti, sering menghindar dan sangat terganggu dengan keadaan yang dialami, Ibu hamil preeklampsia cenderung mempunyai kecemasan yang tinggi hal tersebut disebabkan karena risiko besar yang dihadapi oleh ibu dan bayi dan memiliki perasaan khawatir yang berlebihan munculnya perasaan takut mati, takut berpisah dengan bayi, dan ketakutan akan

ketidakmampuan untuk mengatasi masalah. (Rudiyanti & Erike, 2017 ; Kumala, 2015 ; Ratnawati, 2017; Rendita, 2018).

Dari hasil survei penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil preeklampsia yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 21 responden dengan presentase (80,8%) (Umami, 2014). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Kordi dkk (2017) kecemasan pada ibu hamil preeklampsia meningkat tiga kali lipat dari ibu hamil normal. Kecemasan pada ibu hamil preeklampsia akan menimbulkan dampak pada ibu dan bayi seperti ibu hamil akan mengalami kesulitan secara kognitif, emosional, secara sosialnya. sedangkan dampak yang ditimbulkan pada bayi adalah dan termasuk efek perkembangan saraf jangka panjang pada bayi, hal tersebut terjadi karena saat masa kehamilan pada ibu preeklampsia bayi akan kekurangan nutrisi yang disebabkan terganggunya aliran darah menuju plasenta sehingga menyebabkan bayi kekurangan nutrisi selama dalam kandungan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan sistem sarafnya. (Sikkema dkk, 2001; Kordi dkk, 2017, Ghoghre 2016). Menurut Ratnawati (2017), pada ibu hamil preeklampsia keluhan yang sering muncul seperti pusing, nyeri pada epigastrium serta terjadinya pembengkakan (edema) di sekitar area wajah, pada esktremitas atas yaitu tangan, jari-jari dan ekstremitas bawah yaitu pada kaki. Jika sudah parah akan mengalami gangguan penglihatan, sehingga hal tersebut dapat membuat ibu hamil preeklampsia merasa tidak nyaman atau munculnya kekhawatiran dan ketakutan akan kondisi ibu dan bayinya yang akan memiliki efek buruk pada ibu dan bayi. pada ibu hamil preeklampsia akan menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir

rendah bahkan sampai berdampak pada kematian hal tersebut juga dapat menyebabkan timbulnya kekhawatiran dan ketakutan yang dirasakan ibu hamil preeklampsia.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh Kurniawati dkk (2018), terdapat tujuh rumah sakit Se-Wilayah Karisidenan Besuki Raya yang menggambarkan kejadian ibu hamil preeklampsia yang melakukan kunjungan dari bulan januari 2018 sampai dengan bulan juli 2018 diantaranya RSAI Srikandi IBI Jember didapatkan sebanyak 97 ibu preeklampsia, RSUD dr. Abdour Rahem sebanyak 125 ibu preeklampsia, RSPTPN Djatiroto sebanyak 40 ibu preeklampsia, RSUD dr. Haryoto Lumajang sebanyak 92 kejadian ibu preeklampsia, RSPTPN Jember Klinik sebanyak 33 ibu preeklampsia, RSPTPN Kaliwates terdapat 27 ibu preeklampsia dan RSPTPN Elizabet didapatkan sebanyak 27 ibu preeklampsia. Jadi dapat disimpulkan bahwa RSAI Srikandi IBI Jember merupakan Rumah Sakit yang mempunyai jumlah kejadian ibu hamil preeklampsia tertinggi yang ada di Jember.

Pada ibu preeklampsia adalah masa yang paling rentan beresiko terjadinya gangguan fisik dan psikologis. Munculnya keluhan pusing, nyeri pada epigastrium serta terjadinya pembengkakan (edema) di sekitar bawah area kaki atau tangan dan jika sudah parah akan mengalami gangguan penglihatan, yang dapat membuat ibu hamil preeklampsia merasa tidak nyaman atau munculnya kekhawatiran dan ketakutan akan kondisi kehamilannya dan bayinya (Ratnawati, 2017)). Menurut penelitian Qiu dkk (2009), Gangguan suasana hati sering dialami ibu preeklampsia bahkan dua kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil normal tanpa

komplikasi kehamilan, Kondisi paling parah yang sering dialami oleh ibu preeklampsia adalah ibu preeklampsia sering mengalami gelisah, dibandingkan dengan kehamilan normal. Kecemasan pada ibu preeklampsia akan menimbulkan bahaya pada ibu dan bayi hingga berdampak pada kematian. Hal tersebut akan menyebabkan sering munculnya perasaan khawatir yang berlebihan dan perasaan yang mengancam, perasaan takut mati dan takut berpisah dengan bayi (Rengganis, 2010 ; Triasiana, 2016). Sehingga menurut penelitian Kordi dkk (2017) kecemasan yang dialami ibu hamil preeklampsia meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil dalam keadaan normal.

Kecemasan ibu hamil preeklampsia perlu dilakukan intervensi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dukungan emosional keluarga. Dengan adanya bentuk dukungan emosional keluarga yang diberikan kepada ibu hamil preeklampsia akan membantu mengurangi kecemasan. Dukungan emosional keluarga sangat tepat diberikan kepada ibu hamil preeklampsia dibandingkan bentuk dukungan keluarga yang lainnya seperti dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian. Karena dukungan emosional keluarga adalah bentuk dukungan yang dapat membuat seseorang memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial (keluarga). Sehingga ibu hamil preeklampsia dapat menghadapi masalah yang dialami selama masa kehamilan dengan lebih baik. Ibu preeklampsia membutuhkan keluarga dalam mengatasi semua masalah yang dialami ibu hamil dari awal masa kehamilannya, sehingga dengan adanya dukungan emosional tersebut keluarga dapat merasakan dan memahami apa yang dirasakan oleh ibu preeklampsia dan

akan memberikan kenyamanan pada ibu hamil, karena dukungan emosional diberikan oleh keluarga dengan ungkapan perhatian, rasa cinta, rasa kasih sayang dan perasaan dihargai dan diperdulikan oleh pihak keluarga. (Indriyani & Asmuji, 2014 ; Thoits, 1998; Manuaba, 2009).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember”. Sebagai upaya untuk memberikan intervensi berupa dukungan emosional keluarga dalam mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil preeklampsia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia (Usia, Pendidikan, Status Perkawinan, Pekerjaan, komplikasi Paritas, dan Riwayat penyakit)

- b. Mengidentifikasi dukungan emosional keluarga pada ibu hamil preeklampsia
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil preeklampsia
- d. Menganalisa hubungan dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan tentang hubungan dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia serta menerapkan ilmu yang didapat dari mata kuliah Metodologi Penelitian Keperawatan dan Keperawatan Maternitas serta menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan dukungan emosional ibu hamil preeklampsia.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan dan dapat digunakan sebagai dasar intervensi selanjutnya terkait dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang holistik khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada aspek psikologis ibu hamil preeklampsia untuk meningkatkan dukungan emosional dan menurunkan kecemasan diri.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini yaitu menambah informasi dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat tentang dukungan emosional untuk menurunkan kecemasan sehingga dapat meningkatkan dukungan emosional keluarga.

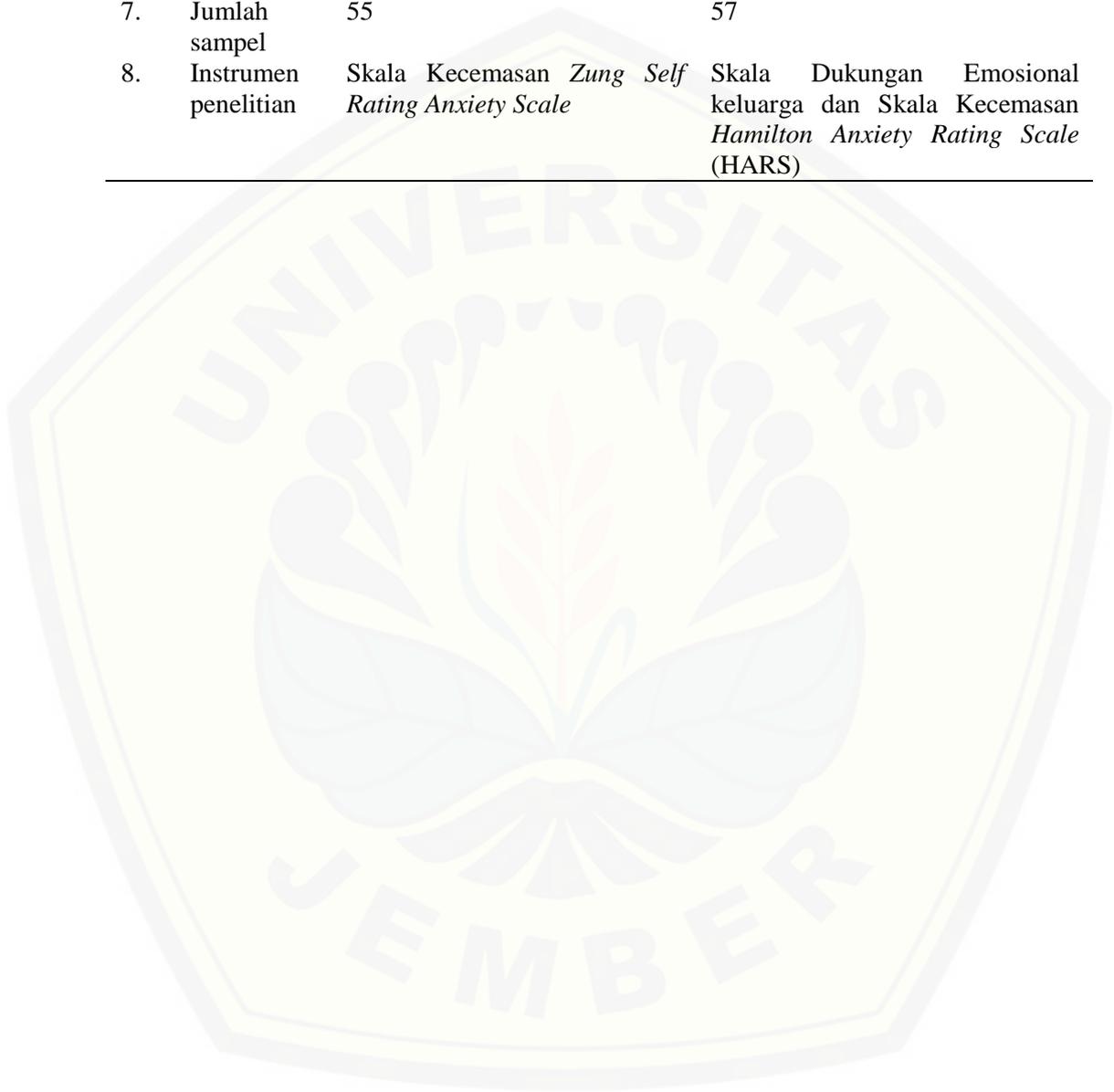
1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia” ini belum pernah dilakukan. Ada beberapa penelitian yang dapat mendukung peneliti untuk melakukan penelitian ini. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Gita Rendita (2018) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Kehamilan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwanegara”.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Gita Rendita	Penelitian Lidya Amal Huda
1.	Judul	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Kehamilan Preeklampsia pada Ibu hamil Trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwanegara.	Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.
2.	Variabel	Independen: Kecemasan Dependen: Preeklampsia	Tingkat Kejadian Independen: Dukungan Emosional Keluarga Dependen: Kecemasan Ibu hamil Preeklampsia
3.	Tahun penelitian	2018	2019
4.	Tempat penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Purwanegara.	Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember

5.	Desain penelitian	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
6.	Teknik sampling	Consecutive sampling	Purposive sampling
7.	Jumlah sampel	55	57
8.	Instrumen penelitian	Skala Kecemasan <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>	Skala Dukungan Emosional keluarga dan Skala Kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Preeklampsia

2.1.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia adalah timbulnya tekanan darah tinggi (hipertensi) yang disertai dengan adanya protein dalam air kemih (proteinuria) dan edema yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu sampai dengan akhir minggu pertama setelah melahirkan (Saito, 2018). Sedangkan menurut Ialeny (2018) preeklampsia adalah suatu kelainan pada masa kehamilan ditandai dengan memiliki hipertensi, edema dan proteinuria, yang terjadi pada usia kehamilan setelah 20 minggu dan yang sering terjadi pada kehamilan 37 minggu dan bisa terjadi setelah persalinan. Tekanan darah tinggi selama kehamilan tidak selalu mengindikasikan terjadinya preeklampsia. Preeklampsia menjadi salah satu penyebab utama terjadinya morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah hal tersebut akan menekan fungsi hati, ginjal, otak serta organ vital lainnya. Kematian preeklampsia menjadi penyebab kematian langsung dari kehamilan seseorang (Situmorang, 2016; Suldanianti, 2017; Djannah, 2010; APA, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Preeklampsia

Menurut Ratnawati (2017), Preeklampsia diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu.

a. Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan ditandai apabila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau kenaikan diastolik 15 mmHg dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, diukur dengan berbaring terlentang, dan untuk pengukurannya minimal 2 kali pemeriksaan dengan jarak 1 jam, ibu hamil dengan preeklampsia ringan juga mengalami kenaikan berat badan 1 kg bahkan bisa lebih pada setiap minggu, serta terdapat edema dibagian kaki, jari tangan, dan wajah dan mengalami proteinuria dengan kadar 0,3 per liter.

b. Preeklampsia berat

Preeklampsia berat mempunyai ciri-ciri yaitu tekanan darah 160/110 atau lebih, terdapat proteinuria 5 gram atau lebih per liternya, mengalami gangguan visus (penglihatan), gangguan serebral dan mengeluhkan rasa nyeri pada bagian epigastrium, juga pada preeklampsia berat ini mengalami sianosis dan edema paru pada ibu hamil preeklampsia, dan jumlah urin yang kurang dari 500cc per 24 jam.

2.1.3 Etiologi Preeklampsia

Menurut Sukarni (2013), Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui pasti penyebabnya, namun dari beberapa teori menjelaskan bahwa penyebab dari preeklampsia antara lain; terjadinya kehamilan ganda, meningkatnya frekuensi pada kehamilan primigraviditas, terjadinya mola hidatidosa, obesitas pada ibu hamil, usia ibu hamil yang kurang dari 18 tahun dan usia ibu hamil yang lebih dari 35 tahun. Sedangkan dari teori lain menyebutkan bahwa pre-eklampsia disebabkan

karena beberapa kelainan yang biasa disebut dengan *the diseases of theory* adapun teori-teori tersebut antara lain :

a. Peran Prostaglandin dan Tromboksan

Hormone yang dikeluarkan menimbulkan efek perlawanan pada tubuh, seperti organ tubuh kekurangan zat asam, akan terjadi penimbunan zat pembeku darah dan pembuluh darah menyempit sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah.

b. Peran Faktor Immunologis

Terjadinya pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga pada kasus preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak muncul lagi di kehamilan selanjutnya.

c. Peran Faktor Genetik

Terjadinya faktor risiko pada anak dari ibu yang mengalami preeklampsia dan peran rennin angiotensin aldosteron system (RAAS) berperannya pada faktor genetik, sehingga dilakukan pemantauan fungsi ginjal lewat protein urin dan fungsi hati dengan mengontrol menu makanan sehari-hari.

2.1.4 Faktor risiko preeklampsia

Menurut Norwitz (2006); Lalage (2013) bahwa ada beberapa faktor risiko preeklampsia yaitu.

1. Nuliparitas
2. Diabetes
3. Riwayat preeklampsia sebelumnya

4. Usia ibu kurang dari 15 tahun atau lebih dari 35 tahun
5. Riwayat preeklampsia dalam keluarga
6. Hipertensi kronik
7. Penyakit ginjal kronik
8. Kehamilan kembar
9. Sindrom antibodi antifosfolipid
10. Penyakit vascular kolagen
11. Kegemukan
12. Kurang gizi

2.1.5 Dampak Preeklampsia

Pada ibu preeklampsia akan rentang berdampak terjadinya gangguan fisik dan gangguan psikologis. Ibu hamil preeklampsia biasanya akan mengalami gangguan fisik dengan adanya keluhan yang dialami seperti pusing, nyeri pada epigastrium serta seringnya terjadi pembengkakan (edema) di sekitar area ekstremitas atas dan bawah bahkan sampai ke wajah, jika sudah terlalu parah akan mengalami gangguan penglihatan. Sehingga dari beberapa gangguan fisik yang dialami dapat membuat ibu hamil mengalami gangguan psikologis seperti ibu hamil preeklampsia sering gelisah merasa khawatir yang berlebihan, mudah marah, mudah tersinggung dan sering mengalami ketakutan yang berlebihan karena takut mati takut berpisah dengan bayi dan ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah (Ratnawati, 2017 ; Rudiyaniti & Erike, 2017).

2.1.6 Patofisiologi Preeklampsia

Menurut Uzan dkk (2011), Preeklampsia memiliki patofisiologi yang kompleks, namun umumnya ada dua tahapan terjadinya preeklampsia yaitu, dengan plasenta abnormal (penurunan perfusi plasenta) hal ini kemungkinan terjadi karena implantasi abnormal dan adanya perkembangan abnormal dari pembuluh darah plasenta. Pada kasus perkembangan plasenta normal ditandai dengan invasi arteri spiral uterus desidua dan miometrium oleh sitotrofoblas yang sangat besar. Hal tersebut dapat mengubah pembuluh uterus dari kecil kemudian menjadi bertahan sesuai dengan kapasitas caliber yang tinggi. Perubahan ini yang akan meningkatkan aliran darah uterus yang dibutuhkan untuk mempertahankan janin pada masa kehamilan. Selain itu juga terjadinya peningkatan tekanan oksigen, yang merangsang sitotrofoblas dan mengadopsi fenotip adhesi pada permukaan endotel.

Pada kejadian preeklampsia menunjukkan kejadian abnormal. Karena invasi arteri yang terbatas pada desidua superficial, yang membuat segmen miometrium menjadi sempit dan tidak berair. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan pasokan darah, yang mengakibatkan hipoksia pada janin yang terjadi berkepanjangan dan pembentukan pembuluh darah plasenta yang menyimpang. Jika tekanan oksigen tidak berubah maka endolisasi gagal terjadi.

Pada tahap kedua terjadinya disfungsi endotel yang dikaitkan dengan protein antiangiogenik. Ketidakseimbangan pada faktor-faktor angiogenik yang menjadi perantara antara plasenta abnormal yang terjadi pada tahap kedua ini. Protein antiangiogenik yang disebut tirosin kinase yang larut dalam (sFlt-1) dan

memblokir reseptor transmembran untuk *faktor pertumbuhan endotel vascular* (VEGF) dan menghambat *pertumbuhan plasenta* (PIGF). Konsentrasi sFlt-1 yang tinggi ditunjukkan pada kejadian preeklampsia dan hal tersebut dikaitkan dengan penurunan konsentrasi VEGF dan PIGF dalam darah. Sehingga secara klinis, tindakan ini disebut sebagai peningkatan tekanan darah dan proteinuria dengan melibatkan sistem multiorgan.

2.1.7 Manifestasi Klinis Preeklampsia

Menurut Reeder dkk (2011) menyebutkan bahwa ada beberapa ciri-ciri terjadinya preeklampsia, yaitu.

- a. Terjadinya peningkatan tekanan darah/ Hipertensi (tekanan darah tinggi), terjadinya tekanan darah antara 140/90 mmHg yang dianggap sebagai salah satu gejala awal pada wanita hamil.
- b. Proteinuria (protein dalam urin), proteinuria yang dikeluarkan antara 300 mg atau lebih yang dikeluarkan dalam urin selama 24 jam.
- c. Kenaikan berat badan, hal ini dinilai dari terjadinya kenaikan berat badan yang berlebihan, dalam seminggu peningkatan BB normal adalah 0,5 kg tetapi jika dalam seminggu BB naik mencapai 1 kg maka kemungkinan dapat dicurigai terjadinya preeklampsia.
- d. Sakit kepala yang tidak bisa sembuh jika diberikan analgesik biasa
- e. Edema (pembengkakan), terjadinya pembengkakan pada area tangan, lengan wajah dan kaki
- f. Gangguan penglihatan menjadi kabur atau terdapat bintik-bintik

- g. Kebingungan atau disorientasi
- h. Mual muntah yang terjadi kembali setelah pertengahan kehamilan
- i. Nyeri epigastrium, merupakan keluhan yang sering ditemukan pada preeklampsia berat, hal tersebut dikarenakan karena adanya tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.
- j. mengalami sesak napas bisa dikarenakan adanya edema paru (kelebihan cairan di paru-paru)

2.1.8 Komplikasi Preeklampsia

Menurut National Institute for Health and Clinical for Excellence (NHS) (2010) menyebutkan bahwa sejumlah komplikasi dapat terjadi jika preeklampsia tidak dipantau dengan baik, komplikasi yang mungkin terjadi yaitu.

a. Eklampsia

Menggambarkan jenis kejang (kontraksi otot yang tidak sengaja) yang dapat dialami oleh ibu hamil, biasa dimulai dari setelah 20 minggu kehamilan atau segera setelah kelahiran. Biasanya lengan, kaki, leher dan rahang ibu hamil akan bergerak tanpa sadar dan gerakan timbul berulang secara bersamaan.

b. Sindrom HELLP (*haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets*)

Kumpulan gejala klinis berupa gangguan fungsi hati atau kelainan pembekuan hati dan darah yang langka sehingga dapat mempengaruhi ibu hamil. Kemungkinan bisa terjadi segera setelah bayi dilahirkan, tetapi bisa muncul kapan saja setelah 20 minggu kehamilan.

c. Stroke

Terganggunya suplai darah ke otak akibat adanya tekanan darah tinggi. Jika otak tidak mendapat oksigen yang cukup dan nutrisi dari darah, maka sel-sel otak akan mulai mati sehingga menyebabkan kerusakan dan dapat menimbulkan kematian.

d. Edema paru

Menumpuknya cairan didalam dan di sekitar paru-paru. Sehingga hal tersebut dapat menghentikan paru-paru bekerja dengan baik karena mencegah untuk menyerap oksigen.

e. Gagal ginjal

Terjadi akibat ginjal tidak dapat menyaring produk limbah dari darah, sehingga menyebabkan racun dan cairan menumpuk didalam tubuh ibu hamil.

f. Nekrosis hati

Hati memiliki banyak fungsi termasuk dapat mencerna protein dan lemak, memproduksi empedu dan membuang racun dalam tubuh, pada kasus ini Terjadinya gangguan fungsi hati akibat vasospasme arteriole, sehingga jika pada ibu hamil mengalami kerusakan yang dapat mengganggu fungsi- fungsi tersebut hal ini bisa berakibat fatal.

g. Gangguan pembekuan darah

Pada ibu hamil preeklampsia terjadi kerusakan pada sistem pembekuan darah, secara medis dikenal sebagai koagulasi intravaskular diseminata. Sehingga hal ini bisa mengakibatkan terlalu banyaknya pendarahan karena tidak cukup protein dalam darah hal tersebut dapat mengakibatkan gumpalan darah dapat

mengurangi atau menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah dan bisa merusak organ.

h. Masalah yang memengaruhi bayi

Pada ibu preeklampsia akan melahirkan bayi yang lambat dari segi perkembangan otaknya dibandingkan dengan ibu dengan keadaan normal, hal tersebut diakibatkan karena kondisinya mengurangi jumlah nutrisi dan oksigen yang diteruskan dari ibu ke bayinya. Bayi yang dilahirkan biasanya lebih kecil dari biasanya, hal tersebut dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kesulitan bernapas yang disebabkan oleh paru-paru yang belum berkembang sepenuhnya pada neonatal.

i. Hipertensi gestasional dan hipertensi berat

Pada ibu hamil preeklampsia hipertensi gestasional merupakan komplikasi kehamilan yang umum. Meskipun ada beberapa cara untuk mencegahnya yaitu dengan cara mengkonsumsi suplementasi kalsium, namun hal tersebut belum bisa ditoleransi dengan baik oleh ibu hamil preeklampsia karena belum tentu aman untuk ibu dan janin.

2.1.9 Diagnosa preeklampsia

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* (2013), kriteria diagnosis preeklampsia meliputi tekanan darah tinggi (hipertensi) dinilai dari tingkat diastolic dan sistolik masing-masing mencapai tekanan darah $\text{systole} \geq 140 \text{ mmHg}$ dan $\text{diastole} \geq 90 \text{ mmHg}$ dengan selisih pengukuran 4 jam, saat usia kehamilan setelah 20 minggu, sedangkan dalam hitungan menit dapat

dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistol ≥ 160 mmHg dan diastole ≥ 110 mmHg. Untuk kriteria diagnosis proteinuria yaitu ≥ 300 mg/ 24 jam atau protein yang diukur dengan kreatinin dalam urin yaitu ≥ 3.0 mg/dL. Terjadi edema paru, peningkatan fungsi hati > 2 kali dan trombosit > 100.000 , terdapat gangguan serebral atau penglihatan. Tes darah bisa jadi salah satu diagnosis pendukung dengan mengukur kadar protein yang biasa disebut faktor pertumbuhan plasenta (PIGF), jika kadar PIGF ibu hamil tinggi maka kemungkinan besar ibu hamil tidak mengalami preeklampsia, tetapi jika kadar PIGF rendah maka bisa kemungkinan mengalami preeklampsia dengan dilakukan tes lebih lanjut.

2.1.0 Penatalaksanaan preeklampsia

Menurut PIGO (2016) menyebutkan bahwa, penatalaksanaan preeklampsia dibagi menjadi dua kriteria sesuai dengan klasifikasi dari preeklampsia yaitu penatalaksanaan ringan dan penatalaksanaan berat. Untuk penatalaksanaan ringan pada ibu preeklampsia bisa dilakukan rawat jalan maupun rawat inap. Pada kondisi rawat jalan ibu preeklampsia perlu banyak istirahat dengan cara tidur miring ke kiri, karena tidur dengan cara miring pada ibu hamil akan mengurangi terjadinya tekanan rahim di vena kava inferior sehingga dapat mengalirkan darah dari ibu ke janin dan meningkatkan aliran darah balik serta menambah curah jantung. Pada preeklampsia ringan dilakukan diet yang cukup protein, rendah lemak, karbohidrat dan garam secukupnya, untuk obat-obatan antihipertensi, sedative dan diuretik tidak perlu diberikan. Jika pada ibu preeklampsia ringan tidak ada perubahan pada tekanan darah, dan kadar proteinuria lebih dari dua

minggu dan mulai muncul lebih dari satu gejala preeklampsia maka keadaan seperti itu perlu dirawat di rumah sakit. Sedangkan pada preeklampsia berat ibu hamil preeklampsia harus segera dirawat di rumah sakit dan pengelolaan diberikan pengobatan antihipertensi, pemberian magnesium sulfat, diazepam dan fenitoin untuk mencegah terjadinya kejang, namun untuk saat ini magnesium sulfat ($MgSO_4$) menjadi pilihan pertama untuk pengobatan antikejang. Dilakukan pengelolaan cairan pada preeklampsia tujuannya untuk mencegah terjadinya edema paru dan oliguria pada ibu preeklampsia. Pemberian obat antihipertensi direkomendasikan sebagai pengobatan pada ibu preeklampsia dengan hipertensi berat yaitu ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 110 mmHg, untuk obat antihipertensi yang menjadi pilihan pertama yaitu nifedipin oral, labetalol parental dan hidralazine.

2.2 Konsep Dukungan Emosional Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Emosional keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu hubungan antara keluarga lingkungan sosialnya yang diperoleh keluarga yang bersifat mendukung dan mampu memberikan pertolongan kepada anggota keluarga yang lain (Friedman, 2010). Bentuk – bentuk dari dukungan keluarga ada empat yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional (Harnilawati, 2013). Salah satu bentuk dukungan keluarga adalah dukungan emosional keluarga. Dukungan emosional adalah bentuk dukungan dengan memberikan cinta kasih, rasa aman, memberi semangat, dan mengurangi

keputusasaan karena kelainan atau ketidakmampuan fisik yang dialaminya. Dukungan emosional merupakan cara seseorang mengungkapkan ekspresi empati dan memberikan perhatian kepada individu lain. Dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang mengungkapkan perasaan nyaman, merasa berharga dan saling dicintai yang diberikan oleh keluarga kepada individu. (Sarafino, 1990 dalam Setyaningsih, 2011; Smelzer, 1994 dalam Abiyoga, 2018; Friedman, 2010 dalam Nurhayati, 2018).

Dapat disimpulkan dari berbagai pendapat bahwa definisi dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada seseorang yang mempunyai masalah serta membutuhkan dukungan untuk mengatasi permasalahan yang dialami atau mengatasi emosinya. Bentuk dukungan emosional yang diberikan berupa empati, perhatian, kasih sayang, cinta kasih dan penghargaan. Dengan bersedia untuk mendengarkan keluhan yang dialami akan dapat mengurangi kecemasan dan membuat seseorang merasa nyaman dan diperhatikan saat sedang menghadapi tekanan atau berbagai masalah yang sedang dihadapinya.

Jika seseorang mendapat dukungan emosional yang tinggi maka menjadikan seseorang akan berpikir positif, sedangkan jika seseorang kurang mendapatkan dukungan emosional keluarga maka akan menimbulkan pemikiran yang negative. Seseorang membutuhkan dukungan emosional keluarga karena dapat membantu dalam pemulihan dan penguasaan terhadap yang diterima keluarga. Maka dengan adanya dukungan emosional yang diberikan keluarga membuat individu tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalahnya, karena

masih ada keluarga yang ada disamping individu untuk mendengarkan keluhan yang dihadapi. Dukungan emosional keluarga ini sangat penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil preeklampsia, karena ibu preeklampsia akan merasa nyaman, merasakan kasih sayang dan dicintai saat masalah muncul sehingga bantuan tersebut akan membuat ibu preeklampsia merasa berharga (Sugiarto, 2017 dalam Nurhayati 2018; Friedman, 2010 dalam Nurhayati, 2018; Cohen & Mc Kay, 2015 dalam Nurhayati, 2018).

Jadi kesimpulannya bahwa dukungan emosional keluarga adalah suatu dukungan emosional yang didapatkan dari keluarga dalam bentuk ungkapan rasa empati, kasih sayang, rasa dicintai, perhatian, penghargaan positif dan rasa kebersamaan. Dukungan emosional keluarga adalah sebagai mekanisme koping. Yang dimaksud mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi (Azizah, 2011). Sehingga dengan adanya dukungan emosional keluarga dapat membuat individu merasa lebih aman, nyaman, dicintai dan selalu diperhatikan baik dalam keadaan suka maupun duka, karena keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mempengaruhi terhadap status perasaan dan dapat memberikan motivasi bagi individu.

2.2.2 Aspek-Aspek Dukungan Emosional Keluarga

Menurut Thoits (1986) dukungan emosional terdiri dari beberapa aspek yaitu empati, perhatian, kasih sayang, penghargaan dan kebersamaan.

a. Empati

Ungkapan yang diberikan baik secara verbal maupun non-verbal dengan merasakan apa yang dirasakan atau dialami oleh orang lain, sehingga orang tersebut bisa merasa mengalami hal yang sama seperti yang dirasakan orang lain. Perasaan empati ini hanya sebatas merasakan apa yang dirasakan tanpa ikut larut didalam masalahnya.

b. Perhatian

Suatu sikap atau tindakan yang diberikan kepada orang lain. Salah satu memberikan perhatian dapat ditunjukkan dengan menjadi pendengar ataupun memberikan solusi dengan baik.

c. Kasih sayang

Memberikan kasih sayang termasuk dalam dukungan emosional dengan cara mencurahkan kepada individu yang mempunyai masalah. Kasih sayang diberikan dengan banyak cara yaitu dengan memberikan kehangatan dan keakraban serta menghibur saat sedih.

d. Penghargaan positif

Dalam hal ini penghargaan yang diberikan dapat berupa penghargaan positif baik secara verbal maupun non-verbal yaitu memberikan pujian, memberikan kehangatan dan cinta, karena keberhasilannya dalam mencapai hal yang lebih baik lagi.

e. Kebersamaan

Kebersamaan dalam menghadapi masalah sangat dibutuhkan individu, agar individu tidak merasa sendiri dalam menghadapi segala permasalahan yang dialaminya.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Emosional

Menurut Safarino (2010) faktor yang mempengaruhi dukungan emosional ada tiga faktor yaitu.

a. Keintiman

Keintiman diperoleh dari aspek lain dalam berinteraksi social, sehingga jika semakin intim seseorang maka akan memperoleh dukungan yang semakin besar.

b. Harga diri

Jika individu mendapat bantuan dari orang lain maka hal tersebut sebagai suatu penurunan harga diri, karena dengan menerima bantuan dari orang lain berarti individu tersebut tidak mampu melakukan sesuatu lagi.

c. Keterampilan sosial.

Jika individu memiliki pergaulan luas maka keterampilan sosialpun akan tinggi, tetapi sebaliknya jika individu memiliki pergaulan yang kurang luas maka akan memiliki keterampilan sosial yang rendah.

2.2.4 Pengukuran Dukungan Emosional Keluarga

a. Dukungan Emosional Keluarga

Kuesioner Dukungan Emosional Keluarga digunakan untuk mengukur sejauh mana ibu hamil preeclampsia mengalami kurangnya dukungan emosional dari keluarga. Kuesioner ini awalnya dikemukakan oleh Thoits (1986) dan dikembangkan oleh Sobri (2010) untuk mengukur dukungan emosional keluarga. Kuesioner ini terdiri dari 38 item pertanyaan yang terdiri dari 22 item pertanyaan *favourable* dan 16 item *unfavourable*. Dengan skala likert empat yaitu “sangat sering (SS)” dengan frekuensi lebih dari satu kali dalam sehari, “sering (S)” dengan frekuensi dua kali dalam seminggu sampai satu kali dalam sehari, “jarang (J)” dengan frekuensi maksimal satu kali dalam seminggu, dan “tidak pernah (TP)” dengan frekuensi tidak pernah mengalami keadaan yang disebutkan pada item pertanyaan. Nilai minimal dalam kuesioner adalah < 74 dan maksimal adalah ≥ 111 , semakin tinggi jumlah nilai yang didapat, berarti semakin tinggi dukungan emosional keluarga. Jika semakin rendah jumlah nilai yang didapat berarti semakin rendah dukungan emosional keluarga. Validitas item bergerak 0,467 yang diukur dengan menggunakan teknik korelasi product moment dari Pearson, dan *Cronbach's alpha* sebesar 0,965 (Sobri, 2010).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang disertai rasa takut dan ketidaknyamanan yang disebabkan karena respon atau penyebabnya yang tidak

diketahui. Kecemasan adalah cara seorang individu mengekspresikan perasaan kegelisahan dan ketakutan dengan sistem saraf otonom sebagai respon terhadap ancaman yang tidak jelas. Kecemasan merupakan perasaan yang timbul karena ada rasa takut dan khawatir sehingga dapat menyebabkan seseorang tidak berdaya dan mengalami putus asa sehingga dapat mempengaruhi kondisi dirinya sendiri (Carpenito, 1989 dalam Donsu, 2017).

Dari segi aspek psikologis menjelaskan bahwa apabila individu mengalami kecemasan baik karena terbentuk dari dua elemen yaitu id dan superego hal tersebut dapat diartikan sebagai suatu masalah emosional yang dapat dialami oleh individu itu sendiri. Sedangkan jika dilihat dari segi sosial budaya terjadinya kecemasan akan mempengaruhi cara individu merespon suatu masalah dan cara mengatasi kecemasan tersebut dalam keluarga (Sutejo, 2017; Gunarsa, 2008).

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Sutejo (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi tiga yaitu.

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada dikarenakan kecemasan ringan ini terjadi dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang ini dapat membuat seseorang lebih memusatkan perhatiannya pada satu hal yang lebih penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang tersebut dapat melakukan sesuatu lebih terarah dan selektif.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat ini membuat seseorang lebih cenderung memusatkan pada sesuatu yang lebih terinci dan tidak dapat berpikir yang lain. Sehingga semua perilaku yang muncul ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Seseorang yang mengalami panik akan merasa ketakutan dan diteror, seseorang dengan tingkat panic ini walaupun sudah diberi pengarahan tetap tidak mampu melakukan apapun untuk mengontrol kepanikannya. Sehingga dengan seseorang mengalami kepanikan dapat meningkatkan aktivitas motoriknya yang menyebabkan tidak dapat lagi berhubungan dengan orang lain karena persepsi yang menyimpang hingga kehilangan pemikiran yang rasional.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2013) faktor kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi biasa disebut dengan faktor pencetus atau penyebab utama timbulnya gangguan pada diri individu (Azizah, 2011). Faktor ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu.

a. Faktor biologis

Faktor ini menunjukkan bahwa pengaturan otak berhubungan dengan aktivitas *neurotransmitter gamma-aminobutyric acid* (GABA), yang melakukan peranan dalam aktivitas yang berkaitan dengan mekanisme dari biologis sehingga menghasilkan kondisi kecemasan. Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan akan memiliki penurunan anti kecemasan yang berasal dari reseptor GABA, yang dapat membuat seseorang lebih sensitif terhadap kecemasan hingga mengalami panik.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dari segi psikoanalitik dapat dikatakan bahwa kecemasan adalah terjadinya masalah emosional yang melibatkan dua elemen kepribadian yaitu id dan superego seseorang. Id adalah dorongan insting dan impuls, sedangkan superego dikendalikan oleh norma budaya yang dimiliki seseorang dan dapat mencerminkan hati nurani seseorang. Dari segi interpersonal kecemasan terjadi karena adanya perasaan takut dan penolakan secara interpersonal. Sehingga jika seseorang mengalami harga diri rendah akan mudah mengalami ansietas berat. Dari segi pandangan perilaku menunjukkan kecemasan yang menjadi pusat frustrasi yang mengakibatkan segala sesuatu yang mengganggu akan dapat mempengaruhi pencapaian seseorang. Dalam hal ini seseorang akan sering menunjukkan kecemasan dalam hidupnya.

c. Sosial budaya

Terjadinya kecemasan pada diri seseorang ada beberapa hal yang berpengaruh yaitu ekonomi dan latar belakang pendidikan.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah suatu stimulus yang dipersiapkan individu sebagai tantangan bagi individu. Atau biasa disebut sebagai faktor yang memperparah atau memperberat suatu keadaan (Azizah, 2011). Faktor presipitasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ancaman integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri.

a. Ancaman integritas fisik mengakibatkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, karena terjadinya ketidakmampuan pada fisiologis seseorang. Ancaman ini dipengaruhi oleh dua sumber yaitu sumber internal dan eksternal. Sumber internal seperti; terjadinya kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, perubahan biologis normal dan regulasi suhu tubuh. Sedangkan sumber eksternal seperti; terpaparnya tubuh terhadap infeksi dari virus dan bakteri, polusi lingkungan, kekurangan nutrisi dan terjadinya kecelakaan.

b. Ancaman terhadap sistem diri merupakan ancaman yang melibatkan bahaya identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang yang teritegrasi. Ancaman ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu, internal seperti; munculnya kesulitan dalam penyesuaian peran diri pada situasi baru, kesulitan dalam berhubungan secara interpersonal di lingkungan keluarga dan lingkungan kerja. Sedangkan sumber eksternal seperti; merasakan kehilangan orang yang dicintai bisa karena terjadinya perceraian dan terjadinya perubahan dalam status pekerjaan.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut smett, 1994; Hawari, 2004 dalam Setyaningsih faktor yang dapat memepengaruhi kecemasan ada dua, yaitu faktor internal dan eksternal.

1. Faktor Internal

a. Kemampuan beradaptasi

Individu yang mengalami keadaan yang berbeda saat sebelum sakit dan saat dalam kondisi sakit akan mengalami perubahan baik dari lingkungan sosialnya maupun didalam lingkungan keluarga. Dimana individu harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaan yang ada, meskipun individu tersebut sedang berada pada kondisi yang dapat meningkatkan kecemasan atau membuat individu merasa takut.

b. Keyakinan dapat mengontrol situasi

Individu dalam menghadapi permasalahan yang dialami harus mempunyai sikap yakin dan mampu dalam mengontrol atau menghadapi situasi yang ada. Sehingga individu tidak merasa tertekan dan merasa cemas.

c. Kepribadian

Rendah dan tingginya tingkat kecemasan seseorang dapat dipengaruhi dari tipe kepribadian laki-laki atau perempuan.

d. Usia

Munculnya kecemasan dapat berhubungan dengan ketentuan usia, dimana jika semakin matang usia seseorang maka semakin kecil terjadinya kecemasan yang dirasakan.

e. Pengalaman yang dimiliki

Pengalaman seseorang yang sudah pernah mengalami keluhan akan berbeda dengan yang belum pernah merasakan keluhan yang di derita. Pengalaman bagi seseorang yang sudah pernah mengalami suatu penyakit atau kejadian akan dapat menentukan tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi.

f. Pengetahuan

Jika individu kurang mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memahami suatu penyakit atau keluhan yang dirasakan maka hal tersebut akan dapat menyebabkan peningkatan kecemasan dan dapat menimbulkan cemas dan takut yang dirasakan.

g. Keadaan finansial

Seseorang akan mengalami kekhawatiran apabila biaya untuk melakukan pengobatan atau untuk kebutuhan yang bersifat darurat tidak dapat dipenuhi hal tersebut akan memunculkan kecemasan pada seseorang tersebut.

h. Tingkat konflik dalam kepribadian

Jika semakin berat masalah yang dihadapi maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan.

i. Faktor-faktor kognitif

Mempunyai perasaan yang terlalu berlebihan dengan keadaan yang dialami, mudah berpikir diluar batas kenormalan atau irrasional dan mempunyai efikasi diri yang rendah.

2. Faktor Eksternal

a. Adanya ancaman fisik dan ancaman harga diri

Seseorang yang mempunyai keluhan tentang penyakit yang dialaminya akan merasa memiliki rasa khawatir dan takut akan penyakit yang dimilikinya.

b. Keadaan dan tingkat keparahan penyakit

Kecemasan yang timbul saat seseorang mengetahui dan informasi tentang keadaan dirinya yang sebenarnya terjadi pada dirinya

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat diperlukan karena hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang karena keluarga adalah yang mengetahui setiap permasalahan yang dihadapi oleh seseorang. Bentuk bentuk keluarga ada empat diantaranya dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional.

2.3.4 Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Sutejo (2017) menyebutkan bahwa tanda gejala yang muncul pada pasien dengan ansietas yaitu.

a. Mengalami firasat yang buruk, perasaan khawatir, cemas dan mudah bingung karena takut akan pikirannya sendiri

b. Mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat

c. Mengalami gangguan pola tidur dan sering mengalami mimpi yang menakutkan

d. Mudah gelisah, sering mengalami ketegangan dan gampang terkejut

- e. Jika berada dalam keramaian, akan mudah takut karena seseorang tersebut sendirian
- f. Mengalami keluhan somatik seperti sesak napas, sakit kepala, pendegaran berdenging, dan mengeluhkan rasa sakit pada tulang belakang dan otot-ototnya.

2.3.5 Pengukuran Kecemasan

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan ibu hamil preeklampsia yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pertama kali dikemukakan oleh Max Hamilton tahun 1959 dan dikembangkan oleh Maslim (2013). Instrumen terdiri dari 14 pertanyaan terkait mencakup Perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratory (pernapasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonomi, tingkah laku (sikap). Dengan empat skala likert dan masing-masing skala likert diberi nilai 0,1,2,3 dan 4 yaitu skor 0 (tidak ada gejala atau keluhan); 1 (gejala ringan); 2 (gejala sedang); 3 (gejala berat); 4 (gejala berat sekali). Skala HARS merupakan skala baku yang memiliki validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menggunakan korelasi *Product moment* dengan nilai validitas 0,93. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* didapatkan nilai 0,97 (Rahmi, 2013 dalam Sativa, 2018).

b. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS merupakan kuesioner yang berisi 42 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tiga emosi negative, yaitu depresi, kecemasan, dan stress. Kuesioner DASS bagian depresi berfokus pada rendahnya motivasi, kepercayaan diri, dan suasana hati yang buruk/tidak baik. Apabila DASS bagian kecemasan berfokus pada panik, ketakutan, dan gairah fisik. Apabila DASS bagian stress berfokus pada ketegangan dan sifat mudah tersinggung (Parkitny dan McAuley, 2010) Kemudian skor dalam kuesioner ini yaitu antara lain :

1. Nilai 0 = tidak sesuai sama sekali, atau tidak pernah
2. Nilai 1 = sesuai dengan saya untuk beberapa derajat atau kadang-kadang
3. Nilai 2 = sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu atau sering
4. Nilai 3 = sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali

Kemudian, dari 42 pertanyaan akan dijumlahkan, dan hasil skornya tersebut derajat kecemasan akan diketahui, antara lain :

1. Total nilai 0-7 = tidak ada kecemasan
2. Total nilai 8-9 = kecemasan ringan
3. Total nilai 10-14 = kecemasan sedang
4. Total nilai 15-19 = kecemasan berat
5. Total nilai 20< = kecemasan berat sekali

2.4 Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia

Pada ibu preeklampsia keluhan yang sering muncul seperti pusing, nyeri pada epigastrium serta terjadinya pembengkakan (edema) di sekitar bawah area kaki atau tangan dan jika sudah parah akan mengalami gangguan penglihatan, sehingga hal tersebut dapat membuat ibu hamil preeklampsia merasa tidak nyaman atau munculnya kekhawatiran dan ketakutan akan kondisi kehamilannya dan bayinya (Ratnawati, 2017). Pada ibu preeklampsia adalah masa yang paling rentan beresiko terjadinya gangguan fisik dan psikologis. Menurut penelitian Kordi (2017) ibu preeklampsia sering mengalami kecemasan. Kondisi paling parah yang sering dialami oleh ibu preeklampsia adalah ibu preeklampsia sering mengalami gelisah, dibandingkan dengan ibu hamil normal. Sehingga kecemasan pada ibu preeklampsia akan menimbulkan dampak pada ibu dan bayi seperti ibu hamil akan mengalami kesulitan secara kognitif, emosional, dan secara sosial. Kecemasan dapat meningkatkan terjadinya risiko preeklampsia. Kecemasan yang dialami oleh ibu preeklampsia terjadi tiga kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil normal (Kordi, 2017; Trisiana, 2016)

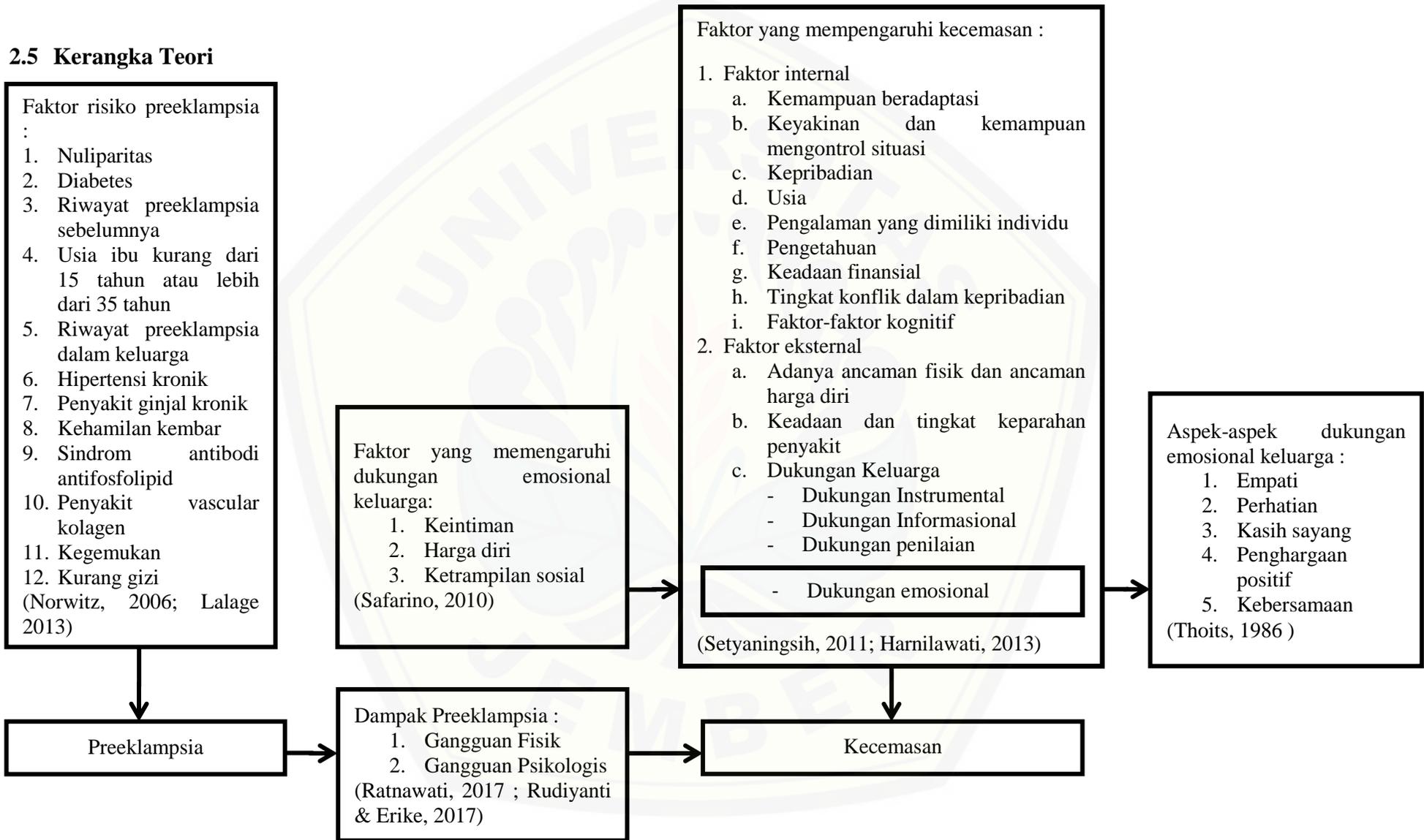
Menurut penelitian Qiu dkk (2009) gangguan suasana hati sering dialami ibu preeklampsia bahkan dua kali lipat dialami oleh ibu preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil normal tanpa komplikasi kehamilan. Faktor risiko yang sering mengakibatkan terjadinya kecemasan pada ibu preeklampsia yaitu nuliparitas, ibu hamil usia lanjut, ibu hamil obesitas dan aktivitas fisik ibu selama masa kehamilan. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa gangguan suasana hati dapat

meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Munculnya perasaan khawatir yang berlebihan dan perasaan yang mengancam, perasaan takut mati, takut berpisah dengan bayi akan memberi bahaya pada ibu dan berdampak pada perkembangan bayi akan terganggu dan terganggunya sistem saraf dalam waktu jangka panjang pada bayi. Terjadinya perubahan fisik pada ibu preeklampsia juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga ibu akan merasa lebih panik (Trisiani, 2016; rengganis 2010).

Kecemasan pada ibu preeklampsia perlu dilakukan intervensi. salah satu yang dapat dilakukan yaitu dengan adanya dukungan emosional keluarga. Dukungan emosional keluarga merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada individu yang sedang mengalami masalah serta membutuhkan dukungan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh ibu hamil terutama pada ibu hamil dengan preeklampsia. Jika dukungan emosional keluarga pada ibu preeklampsia tinggi maka akan menjadikan ibu preeklampsia mengalami perasaan yang positif dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi permasalahan selama kehamilannya begitu juga sebaliknya jika dukungan emosional yang diberikan keluarga rendah maka ibu preeklampsia akan mengalami perasaan negatif seperti rasa cemas dan khawatir yang berlebihan dalam menghadapi permasalahan selama kehamilannya (Sugiarto, 2017 dalam nurhayati, 2018). Dukungan emosional keluarga diberikan kepada ibu preeklampsia yang akan membantu mengurangi kecemasan, karena timbulnya perasaan takut dan khawatir yang berlebihan yang dirasakan ibu preeklampsia tentang kondisi bayi dan keadaan dirinya sendiri.

Menurut penelitian Setyaningsih (2011) dengan adanya dukungan emosional, keluarga dapat merasakan dan memahami apa yang dirasakan oleh ibu preeklampsia, keluarga mampu membantu ketika dalam kondisi kesulitan, keluarga mempunyai waktu untuk mendengarkan keluhan atau dengan memberikan perhatian yang lebih kepada ibu preeklampsia dan keluarga dapat menghibur ketika mengalami kejadian atau hal yang dapat membuat ibu preeklampsia sedih. Sehingga dengan adanya dukungan emosional keluarga yang diberikan kepada ibu preeklampsia dapat mengurangi dan mengatasi berbagai permasalahan yang dialami selama masa kehamilan.

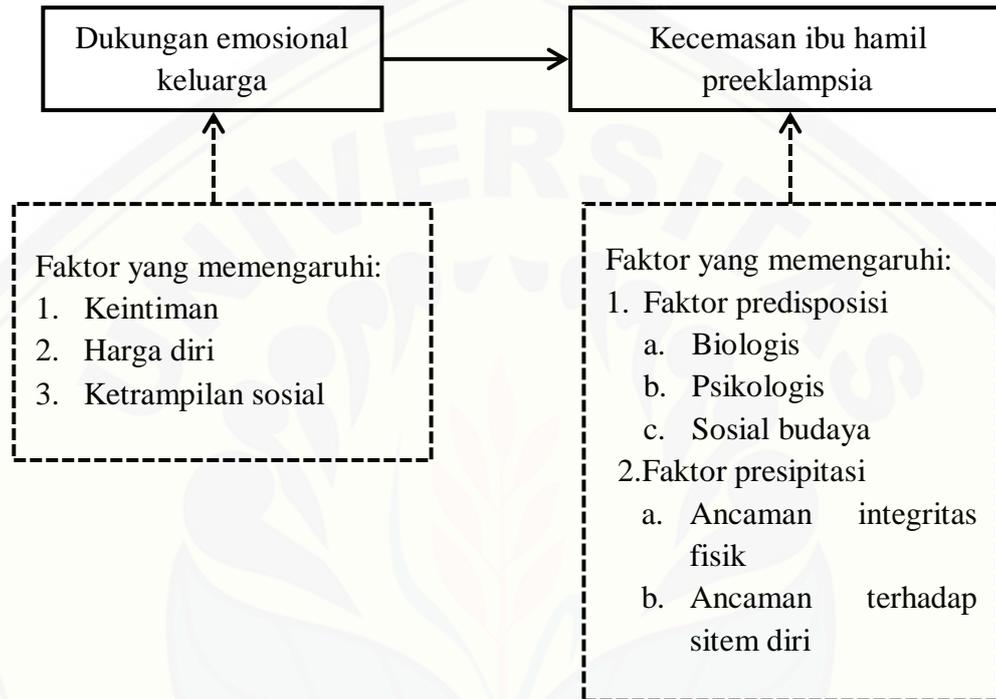
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti



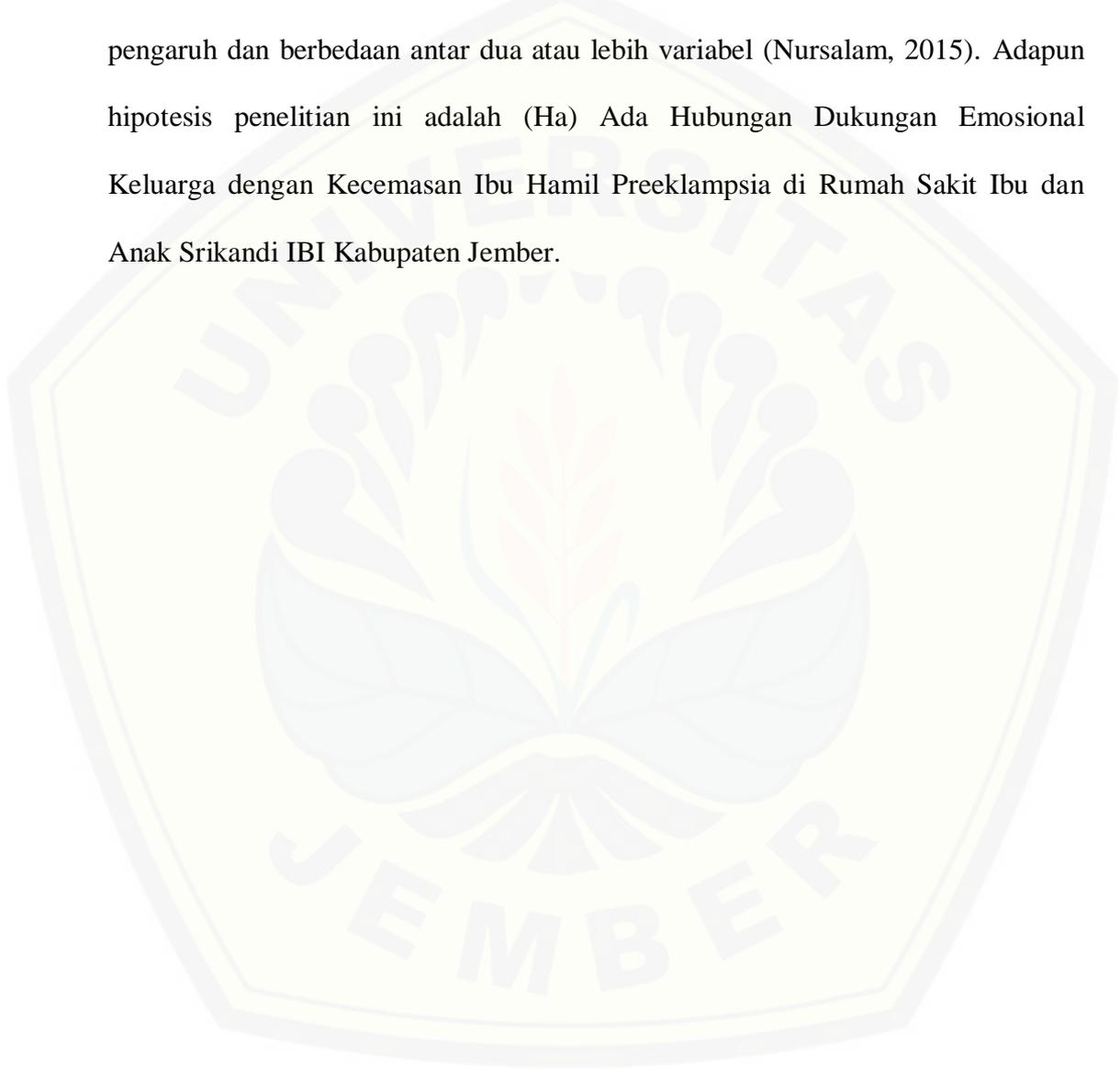
: diteliti



: tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis alternative (H_a) menyatakan terdapat suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antar dua atau lebih variabel (Nursalam, 2015). Adapun hipotesis penelitian ini adalah (H_a) Ada Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko, efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengambilan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen secara simultan hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2015). Penelitian ini menganalisa hubungan dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI kabupaten Jember. Penelitian melakukan pengambilan data pada dukungan emosional keluarga sebagai variabel independen dan kecemasan sebagai variabel dependen yang diambil dengan cara satu kali pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Nursalam (2015), populasi dalam suatu penelitian adalah seluruh subyek penelitian yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember. Jumlah rata-rata kunjungan dari bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan maret 2019 sebanyak 67 pasien ibu hamil preeklampsia.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan komponen dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian dengan cara sampling (Nursalam, 2015). Sampel penelitian ini yaitu pasien Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember yang telah ditetapkan peneliti dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menentukan besaran sampel menggunakan rumus Lemeshow. Rumus Lemeshow digunakan untuk menentukan sampel dalam jumlah minimal apabila perilaku dari populasi dapat diketahui pasti (Lameshow dalam Nursalam, 2015). Berikut rumus dari Lemeshow yaitu.

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = besar populasi

Za = 1,96 dengan nilai standart a (0,05 atau 5%)

P = Proporsi ketercapaian (0,39)

q = 1-p (100%-p)

d = derajat presesi/ketepatan yang diinginkan 0,05

$$n = \frac{67 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,39 \cdot (1-0,39)}{0,05 (67-1) + (1,96)^2 \cdot 0,39 \cdot (1-0,39)}$$

$$\begin{aligned} & 61,23241488 \\ = & \frac{\quad}{1,07891664} \\ & = 56,7 \\ n & = 57 \text{ sampel} \end{aligned}$$

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah pemilihan sebagian populasi agar dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Non Probability* dengan teknik *Purposive sampling*, artinya penetapan responden penelitian dengan memilih responden sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian). (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri umum subyek penelitian dari sampel yang akan digunakan sebagai bahan pertimbangan suatu penelitian (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu.

- 1) Ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia baik ringan dan berat
- 2) Usia kehamilan ≥ 20 minggu
- 3) Ibu yang melakukan kunjungan di Rumah Sakit IBI Kabupaten Jember
- 4) Ibu preeklampsia yang bersedia menjadi responden
- 5) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu pengeluaran subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu.

- 1) Ibu hamil preeklampsia yang hidup sendiri tanpa keluarga

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai Juni 2019. Waktu penelitian terhitung dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan akhir penelitian. Penyusunan proposal skripsi dimulai bulan Februari 2019 dan pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan pada bulan Maret 2019. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan April 2019. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Publikasi ilmiah akan dilaksanakan pada bulan Juli 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan variabel secara operasional yang bertujuan untuk kepentingan komunikasi, akurasi, dan replikasi (Nursalam, 2015).

Penelitian ini menjelaskan dua variabel yaitu variabel dukungan emosional keluarga dan variabel kecemasan ibu hamil preeklampsia.



Tabel 4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Dukungan Emosional Keluarga	Persepsi ibu tentang ungkapan rasa empati, kasih sayang, rasa dicintai, perhatian, penghargaan positif dan rasa kebersamaan yang diperoleh individu dari keluarganya.	1. Ungkapan rasa empati 2. Pemberian perhatian 3. Kasih sayang 4. Penghargaan positif 5. Kebersamaan	Kuesioner Dukungan Emosional Keluarga (Sobri, 2010).	Ordinal	a. < 74 = dukungan emosional keluarga rendah b. 74-111 = dukungan emosional keluarga sedang c. \geq 111 = dukungan emosional keluarga tinggi
Variabel Dependen: Kecemasan	Perasaan yang timbul karena munculnya rasa takut dan khawatir yang dapat menyebabkan seseorang tidak berdaya dan mengalami putus asa, sehingga dapat mempengaruhi kondisi dirinya sendiri.	1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi (murung) 7. Gejala somatik/fisik (otot) 8. Gejala somatik/fisik (sensorik) 9. Gejala kardiovaskular 10. Gejala respiratori (pernapasan) 11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) 12. Gejala urogenital (perkemihan kelamin) 13. Gejala autonom 14. Tingkah laku (sikap)	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Ordinal	a. < 14 = tidak ada kecemasan b. 14-20 = kecemasan ringan c. 21-27 = kecemasan sedang d. 28-41 = kecemasan berat e. 42-56 = kecemasan berat sekali (Hawari, 2013 dalam Sativa, 2018).

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden penelitian baik yang melakukan di poli obgyn (rawat jalan) maupun diruang observasi didalam IGD, melalui teknik pengambilan data tertentu (Notoatmodjo, 2012). Data penelitian ini akan didapat langsung dari hasil penghitungan kuesioner yang telah diisi oleh responden, yaitu data demografi, kuesioner Dukungan Emosional Keluarga dan kuesioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber lain selain dari responden (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder penelitian ini adalah data jumlah pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember yang didapatkan dari studi pendahuluan mulai bulan Maret 2019 sampai dengan bulan April 2019

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut.

- a. Peneliti mengajukan surat ijin permohonan melaksanakan penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Masyarakat Universitas Jember, dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.

- b. Peneliti berkoordinasi dengan perawat/Bidan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember untuk penentuan responden sesuai dengan kriteria penelitian.
- c. Peneliti menghampiri calon responden dan menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian, hak dan kewajiban responden, serta prosedur penelitian. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan dan meminta responden untuk menandatangani.
- d. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar data karakteristik responden, kuesioner dukungan emosional keluarga dan kecemasan beserta penjelasan mengenai cara pengisiannya kepada responden. Jika responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner, maka peneliti akan membantu responden dalam menjawab pertanyaan.
- e. Setelah responden selesai mengisi seluruh pertanyaan, peneliti melakukan pengecekan ulang terkait kelengkapan jawaban dari responden. Jika terdapat pertanyaan yang tidak sesuai petunjuk maupun belum terjawab, maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapinya kembali.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

- a. Instrumen Karakteristik Responden

Meliputi nama, usia, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, komplikasi Paritas, dan Riwayat penyakit.

b. Instrumen Dukungan emosional keluarga

Skala dukungan emosional keluarga dikemukakan oleh Thoits (1986), lalu dikembangkan oleh Sobri (2010). Kuesioner terdiri dari 38 item pertanyaan yang berisi 22 item *favourable* dan 16 item *unfavourable*. Dengan skala likert empat yaitu pada pertanyaan *favourable* “sangat sering (SS) ” diberi nilai 4, dengan frekuensi lebih dari satu kali dalam sehari, “sering (S)”diberi nilai 3 dengan frekuensi dua kali dalam seminggu sampai satu kali dalam sehari, “jarang (J)” diberi nilai 2 dengan frekuensi maksimal satu kali dalam seminggu, dan “tidak pernah (TP)” diberi nilai 1 dengan frekuensi tidak pernah mengalami keadaan yang disebutkan pada item pertanyaan. Sedangkan pada item pertanyaan *unfavourable* sangat sering (SS) ” diberi nilai 1, dengan frekuensi lebih dari satu kali dalam sehari, “sering (S)”diberi nilai 2 dengan frekuensi dua kali dalam seminggu sampai satu kali dalam sehari, “jarang (J)” diberi nilai 3 dengan frekuensi maksimal satu kali dalam seminggu, dan “tidak pernah (TP)” diberi nilai 4 dengan frekuensi tidak pernah mengalami keadaan yang disebutkan pada item pertanyaan. Jumlah skor pada pertanyaan ini ada tiga kategori tingkatan yaitu rendah = <74 , Sedang= $74-111$ dan Tinggi= ≥ 111 , semakin tinggi jumlah nilai yang didapat, berarti semakin tinggi dukungan emosional keluarga. Jika semakin rendah jumlah nilai yang didapat berarti semakin rendah dukungan emosional keluarga.

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner dukungan emosional keluarga

No.	Aspek	Indikator	Item		Jumlah
			Fav	Unfav	
1.	Ungkapan rasa empati	Ikut merasakan Perasaan yang dialami	1, 11	4	3
		Memaklumi kondisi yang Dialami	28,30	32	3
		Peneguhan Hati	35	38	2
Total					8
2.	Pemberian perhatian	Menjadi Pendengar yang Baik	2	8	2
		Menjadi pencerita yang baik	18	10	2
		Memperhatikan kegiatan Yang dilakukan	25		1
		Membantu ketika mengalami Kesulitan	29	27	2
		Memantau kondisi yang dialami	36	34	2
		Total			
3.	Kasih sayang	Menghibur ketika sedih		7,12	2
		Kehangatan dan keakraban	15,24	17	3
		Melayani dengan tulus	37	33	2
Total					7
4.	Penghargaan	Verbal: memberikan pujian	5,9	3	3
		Non-Verbal: bangga terhadap prestasi	13		1
		Material: memberikan reward	21		1
Total					5
5.	Kebersamaan	Ada ketika dibutuhkan	16,19	6,14	4
		Mau berbagi dalam suka Maupun duka	22,23	20,26	4
		Tetap berkomunikasi	31		1
		Meski terpisah jarak			
Jumlah			22		16
Jumlah total					38

c. Instrumen Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dikemukakan oleh Max Hamilton tahun 1959 dan dikembangkan oleh Sativa (2018). Instrumen terdiri dari 14 pertanyaan mencakup Perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratory (pernapasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonomi, tikah laku (sikap). Dengan empat skala likert dan masing-masing skala likert diberi nilai 0,1,2,3 dan 4 yaitu skor 0 (tidak ada gejala atau keluhan); 1 (gejala ringan); 2 (gejala sedang); 3 (gejala berat); 4 (gejala berat sekali. Dengan nilai kecemasan 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-56 kecemasan berat sekali.

Tabel 4.4 *Blue print* Kuesioner Kecemasan

Variabel	Indikator	Item pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Tingkat kecemasan	1. Kecemasan	1	1
	1. Ketegangan	2	1
	2. Ketakutan	3	1
	3. Gangguan tidur	4	1
	4. Gangguan kecerdasan	5	1
	5. Perasaan depresi	6	1
	6. Gejala somatik/otot	7	1
	7. Gejala somatik/sensorik	8	1
	8. Gejala kardiovaskular	9	1
	9. Gejala respiratory	10	1
	10. Gejala gastrointestinal	11	1
	11. Gejala urogenital	12	1
	12. Gejala otonom	13	1
	13. Tingkah laku pada wawancara	14	1

Total

14

14

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat kebenaran suatu instrument. Apabila semua pertanyaan memiliki korelasi bermakna (*construct validity*) maka semua pertanyaan tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji reliabilitas adalah kesesuaian hasil pengukuran atau pengamatan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2015).

Kuesioner Dukungan emosional Keluarga dikemukakan oleh Thoits (1986) dan dikembangkan oleh Sobri (2010). Kuesioner dukungan emosional keluarga sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini dikatakan valid pada kuesioner dukungan emosional keluarga ini didapatkan nilai validitas dengan nilai r 0,467 sampai 0,889 yang diukur dari teknik korelasi *product moment moment* dari pearson. Suatu pertanyaan dianggap reliable jika r hitung $> 0,6$. Kuesioner dukungan emosional keluarga telah dilakukan uji reliabilitas oleh Sobri (2010) dengan teknik uji *Cronbach's alpha* dengan nilai 0,965. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang pertama kali dikemukakan oleh Max Hamilton tahun 1959 dan dikembangkan oleh Sativa (2018). Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan kuesioner yang sudah baku tidak perlu diuji validitas dan reabilitas lagi. Skala HARS memiliki validitas dan reliabilitas yang

cukup tinggi hal ini dibuktikan dengan melakukan pengukuran kecemasan dalam penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97 (Rahmi, 2013 dalam Sativa, 2018).

4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.7.1 Editing

Merupakan tahap pemeriksaan dan perbaikan setiap item penilaian pada lembar kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Peneliti akan melakukan pengecekan pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh pasien, apakah jawaban cukup jelas, relevan, dan konsisten dengan jawaban lainnya.

4.7.2 Coding

Proses pengubahan data bentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan disebut dengan *coding* (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode dalam penelitian ini terdiri dari.

a. Usia

< 20	= 1
20-35	= 2
> 35	= 3

b. Pendidikan

Tidak sekolah	= 1
SD	= 2
SMP	= 3
SMA	= 4
PT	= 5

c. Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga	= 1
Petani	= 2

Buruh	= 3
Wiraswasta	= 4
Karyawan swasta	= 5
d. Status Perkawinan	
Kawin	= 1
Belum kawin	= 2
Janda	= 3
e. Komplikasi	
Ada komplikasi	= 1
Tidak ada komplikasi	= 2
f. Paritas	
Nulipara	=1
Primipara	=2
Multipara	=3
Grand multipara	=4
g. Riwayat Penyakit	
Tidak ada	=1
Diabetes	=2
Hipertensi	=3
Penyakit ginjal	=4
Gangguan autoimun	=5
Lain-lain	=6

4.7.3 *Processing/ Entry Data*

Merupakan prosedur memasukkan jawaban yang berbentuk kode ke dalam *software* komputer (Notoatmodjo, 2012). Seluruh jawaban yang telah diberi kode akan dimasukkan dalam tabel dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Teknik membersihkan data untuk mengetahui kemungkinan kesalahan dan ketidaklengkapan data yang telah *dientry* (Notoatmodjo, 2012). Peneliti akan melakukan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan, kemudian akan memeriksa kembali kemungkinan data yang belum *dientry*.

4.7.5 Analisis Univariat

Analisis univariat menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, komplikasi paritas, dan riwayat penyakit) memiliki jenis data kategorik, dalam penelitian ini akan ditampilkan dalam bentuk persentase/proporsi. Sedangkan data numerik (usia ibu hamil) akan ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan presentase.

4.7.6 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu dukungan emosional keluarga dan variabel dependen yaitu kecemasan ibu hamil preeclampsia. Pada skala pengukuran dukungan emosional keluarga dan kecemasan merupakan skala data ordinal. Korelasi antarvariabel ordinal dengan ordinal menggunakan uji korelasi *Spearman* (Dahlan, 2014). Jika nilai signifikansi ($p < 0,05$) maka H_a diterima,

artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa bivariat dalam penelitian ini akan dilakukan menggunakan software SPSS versi 16.0. Interpretasi hasil uji statistik digambarkan pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Interpretasi hasil uji hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan hubungan	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,05$	Ada hubungan antarvariabel
		$p > 0,05$	Tidak ada hubungan antarvariabel
3.	Arah hubungan	+ [positif]	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar nilai variabel lainnya
		- [negatif]	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2014)

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik yang dikeluarkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.404/UN25.8/KEPK/DL/2019. Etika penelitian terbagi menjadi lembar persetujuan, Kerahasiaan, keadilan dan kemanfaatan (*Beneficence* dan *Maleficence*) yaitu sebagai berikut:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar *informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan yang bertujuan untuk memperoleh kesepakatan antara peneliti dan responden (Notoadmodjo, 2012). Responden diberikan penjelasan tentang penelitian yang

dilakukan. Hal ini membantu responden memahami dan menentukan kesediaan atau tidak mengikuti penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed* dan *consent* kepada responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani lembar *consent*.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden memiliki hak terjaganya kerahasiaan setiap informasi pribadinya dalam penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti bertanggung jawab atas privasi responden, dengan menggunakan data anonim atau pengkodean untuk identitas responden dan juga memberikan jaminan kerahasiaan bahwa semua data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

4.9.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk berlaku adil kepada responden baik sebelum, selama, maupun sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi atau sanksi ketika mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2015). Semua responden akan diberikan perlakuan yang sama selama penelitian berlangsung dan tidak membebani responden.

4.9.4 Prinsip *Beneficence* dan *Maleficence*

Penelitian harus mampu menghindarkan responden dari keadaan yang tidak menguntungkan dan harus teliti dalam mempertimbangkan risiko serta manfaat yang akan berdampak pada responden (Nursalam, 2015). Penelitian ini aman dan

tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi responden serta memiliki manfaat untuk mengetahui hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dalam intervensi lanjutan.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember adalah sebagai berikut :

- a. Sebagian besar responden memiliki usia 20-35 tahun, pendidikan terakhir ibu hamil preeklampsia paling banyak SD, Pekerjaan ibu hamil paling banyak tidak bekerja/ibu rumah tangga, paritas ibu hamil preeklampsia paling banyak primipara, semua responden ibu hamil preeklampsia menikah, dan sebagian besar tidak ada riwayat penyakit dan paling banyak tidak ada komplikasi.
- b. Paling banyak responden dalam kategori dukungan emosional keluarga tinggi dan lebih sedikit dalam kategori rendah.
- c. Mayoritas ibu hamil preeklampsia mengalami kecemasan ringan
- d. Ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Pada penelitian yang akan dilakukan selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil preeklampsia seperti dukungan informasional, dukungan penilaian, motivasi dan dukungan instrumental, sehingga dapat diketahui faktor apa saja yang mampu mendukung kecemasan pada ibu hamil preeklampsia.

6.2.2 Bagi Responden dan Masyarakat

Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang memiliki preeklampsia diharapkan mampu memahami pentingnya dukungan emosional keluarga terhadap keberhasilan penatalaksanaan preeklampsia dan memberikan perhatian lebih terhadap anggota keluarga dengan preeklampsia sehingga lebih mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil preeklampsia. Bagi responden ibu hamil preeklampsia harus mampu melaksanakan penatalaksanaan preeklampsia secara konsisten sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup dan menghindari lagi terjadinya komplikasi.

6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dengan mengetahui bahwa dukungan emosional keluarga mampu maembantu klien dengan preeklampsia dalam menurunkan tingkat kecemasan pada diri ibu hamil preeklampsia dan diharapkan perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan bukan hanya

kepada ibu hamil preeklampsia namun juga kepada keluarga klien preeklampsia, sehingga faktor pendukung berupa dukungan emosional keluarga selama penatalaksanaan ibu hamil preeklampsia mampu dimanfaatkan dengan maksimal.

6.2.4 Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi keluarga dan juga klien ibu hamil preeklampsia dalam pendidikan kesehatan. Institusi kesehatan diharapkan mampu menjadi mediator dalam memfasilitasi keberhasilan penatalaksanaan ibu hamil preeklampsia dengan memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan *discharge planning* mengenai penatalaksanaan preeklampsia mengenai makanan, aktivitas fisik, konsumsi obat dan kontrol kehamilan secara rutin kepada ibu hamil preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2013. *Hypertension in Pregnancy*. Washington DC: Women Health Care Physicians.
- Aprianawati, R.B., dan I.R. Sulistyorini. 2009. Hubungan antara dukungan keluarga kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga. 11-22.
- Asmara, S.K., dan S.N. Hilbertina. 2016. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3): 644-645.
- Astria, Y., I. Nurbayati., C. Rosidati. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di poli klinik kebidanan dan kandungan rumah sakit X Jakarta. 10(19): 38-48.
- Azizah, dan L. Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Coppage, K. H., dan B. Sibai. 2008. Preeclamsia and Eclampsia. *The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*. 10 : 38-43.
- Dahlan, M. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariat, Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Salemba.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf. [Diakses tanggal 1 februari, 2019].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3509_Jatim_Kab_Jember_2016.pdf. [Diakses tanggal 1 februari, 2019].
- Donsu, J.D. 2017. *Psikologi Keperawatan: Aspek-aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi, Teori Perilaku Manusia*. Edisi 1. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fazdria, dan M.S. Harahap. 2016. Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di desa tualang teungoh kecamatan

- langsa kota kabupaten kota langsa tahun 2014. *Jurnal Kedokteran syiah kuala*. 16(1): 5-6.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Ghoghre, S. 2016. Association of Pregnancy Anxiety and the Risk of Hypertensive Disorder during Pregnancy. *IRA International Journal of Applied Sciences*. 5 (1) : 22-28.
- Gunarsa, S.D., dan Y.S. Gunarsa. 2008. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hardianti, F.A., dan Q.K.N. Mairo. 2018. Kecemasan, riwayat preeklampsia dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida. *Jurnal keperawatan*. 4(1): 21-26.
- Harli, F.M., M, dan M.T. Puspitasari. 2018. Hubungan Usia Ibu Hamil Beresiko dengan Kejadian Preeklampsia (studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang). 16(1): 7-8.
- Harnilawati, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam.
- Helgeson, V.S., Cohen, S. 1996. Social Support and Adjustment to cancer : reconciling descriptive, correlation, and intervention research. *Health Psychology*.15(2) : 135-148.
- Henderson, C., Jones, K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Indriyani, D., dan Asmuji. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Promotif dan Preventif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.
- Isworo, A., M. H., dan T.A.Wibowo. 2012. Hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklampsia di kabupaten banyumas jawa tengah. *Berita kedokteran masyarakat*. 26(1) : 9-19.
- Johnson, J. Y. 2014. *Maternal-Newborn Nursing Demystified*. D, Kurnia.S. 2014. *Keperawatan Maternitas Demystified*. Edisi 1. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kordi, M., Azra, V., Fariborz, R., Seyed, R., dan Marzieh, L. 2017. Anxiety during pregnancy and preeclampsia: a case - control study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 5 (1) : 814-820.

- 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.
- Lalage, Z. 2013. *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi*. Edisi 1. Klaten: Abata Press.
- Lalenoh, D. C. 2018. *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Deepublish.
- Latifa, L. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 3(1).
- Manuaba, I.B.G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Mardjan. 2016. *Pengaruh Kecemasan pada kehamilan primipara remaja*. Pontianak: AG Litera.
- Mariyana, K., Sutopo, P.J.,d Cahya, T.P. 2017. Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil preeklampsia dalam pemanfaatan layanan ANC. *Unnes Journal of Public Health*. 4(4).
- National Institute for Health and Clinical for Excellence (NHS). 2010. *Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy*. England: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmalichatun, S.A., Widyawati, dan Cahyaningrum. 2013. Hubungan antara Primipara dan Penyakit Diabetes Mellitus pada Kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu Hamil Di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal. 23(5):7-8.
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parkitny, L dan McAuley, J. 2010. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS). *Journal of Physiotherapy*. 65: 204.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qiu, C., M.A. Williams, S.M. Cripe, T.K. Sorensen. 2009. Preeclampsia Risk in Relation to Maternal Mood and Anxiety Disorders Diagnosed Before or

- During Early Pregnancy. *American Journal Of Hypertension (AJH)*. 22(4) : 397-402.
- Rahmawati, N., Fitria, S.U. 2016 Hubungan riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan senopati bantul Yogyakarta 2016.
- Ramaiah, S. 2003. *Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Edisi 1. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Ratnawati, A. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Reeder, S.J., L.L. Martin, D.K. Griffin. 2003. *Maternity Nursing: Family, Newborn, and Women's Health Care, 18th Ed.* USA: Lippincott-Raven. Terjemahan oleh Y. Afiyanti. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Edisi 18. Jakarta: EGC.
- Rendita, G. 2018. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Kehamilan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Purwanegara. *Skripsi*. Purwokerto: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Rengganis, I. 2010. Hubungan antara kecemasan dengan preeklampsia. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas kedokteran universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rinata, E., & Gita, A.A. 2018. Karakteristik Ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal ilmiah ilmu kesehatan*. 16(1) : 14.
- Rozhikan. 2007. Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kedal. 62(1): 27-40.
- Rudiyanti, N., Erike, R. 2017. Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Kejadian Pre Eklampsia di Sebuah RS Provisi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. Lampung : 13(2).
- Safarino, E.P (2010). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA : John Wiley & Sons.
- Saito, S. 2018. *Preeclampsia: Basic, Genomic, and Clinical*. Japan: Springer.
- Saraswati, N., & Mardiana. 2016. Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu hamil (Studi kasus di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*. 5(2).
- Sativa, I.N. 2018. Hubungan Tekanan Darah dan Kecemasan Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. *Skripsi*. Jember : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

- Setiadi. 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyaningsih, F.D., M, T.R. Andayani. 2011. Hubungan antara dukungan emosional keluarga dan resiliensi dengan kecemasan menghadapi kemoterapi pada pasien kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Psikologi*. 3(2).
- Sikkema, J.M., Pascale, G.M., Roald, R.S., Edu, J.M., Hein, W.B., Jan, K.B., Gerard, H.V., Arie F. 2001. Salivary cortisol levels and anxiety are not increased in woman destined to develop preeclampsia. *Journal of Psychosomatic Research*. 50(2001) : 45-49.
- Stuart, G.W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Singapore: Elsevier. Terjemahan oleh Keliat. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi 1. Jakarta: Elsevier.
- Sukarni, I. dan W.P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukri, M. 2018. Hubungan antara riwayat hipertensi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil di rumah sakit pontianak. *Skripsi*. Pontianak. Program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas tanjungpura Pontianak.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Angka Kematian Ibu*. <https://www.bkkbn.co.id>. [diakses tanggal 1 februari 2019].
- Sutejo. 2017. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: gangguan jiwa dan psikososial*. Edisi 1. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sobri, I. 2010. Hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan penerimaan diri pada penyandang cacat akibat gempa bumi di Kabupaten Bantul. *Skripsi*. Surakarta: Prodi Psikologi FK UNS.
- Thoits, P.A. 1986. Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54: 416-423.
- Thombre, M.K., Nicole, M.T., Claudia, H. 2015. Association between pre-pregnancy depression/ anxiety symptoms and Hypertensive disorder of pregnancy. *Journal of women's health*. 24(3).
- Trisiana, D., dan Rima, H. 2016. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil terhadap kejadian preeklampsia di RSUD majalaya kabupaten bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 1(3) : 14-18.

- Umami, S.F. 2014. Hubungan Kecemasan Ibu hamil dengan Preeklamsia dalam Kehamilan di Bidan Nurul Hidayat di Desa Gondang beji Kabupaten Pasuruan. *Skripsi*. Pasuruan : Akademi Kebidanan Ar-Rahma Pasuruan.
- Uzan, J., M. Carbonnel, O. Piconne, R. Asmar, dan J.M. Ayoubi. 2011. Pre-eclampsia: Pathophysiology, diagnosis, and management. *Vascular Health and Risk Management*. 7: 467-474.
- World Health Organization (WHO). 2013. *World Health Statistics 2013*. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/. [diakses tanggal 5 Februari, 2019].
- Yuliasari, H., & H. Wahyuningsih. 2017. Kematangan emosi dan kecemasan menghadapi persalinan pertama pada ibu hamil. *Jurnal Psikologi Jambi*. 2(1).



LAMPIRAN

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN
KECEMASAN IBU PREEKLAMPSIA DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI
KABUPATEN JEMBER**

**PENELITI
LIDYA AMAL HUDA**

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

2019

Lampiran A : Lembar *Informed***INFORMED**
SURAT PERMOHONAN IJIN

Saya yang bertanda tangan dibawah in:

Nama : Lidya Amal Huda

NIM : 152310101259

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Banjar Pebuahan, Ds. Banyubiru, Kec. Negara, Kab. Jembrana
Bali

No. Telepon : 081911961727

Email : amalhudalidya@gmail.com

Saya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan di rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak yang ada di jember dan memiliki populasi ibu hamil preeklampsia yang tinggi di kabupaten jember. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, namun penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmiah. Peneliti menghormati pendapat dan pandangan ibu, akan menjaga dan mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan data dan penyajian data, serta tetap menjunjung tinggi dan mengharga keinginan ibu jika memilih tidak berpartisipasi dalam penelitian ini

Hormat saya,

Lidya Amal Huda
NIM 152310101259

Lampiran B: Lembar *Consent*

Kode Responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Lidya Amal Huda

NIM : 152310101259

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk hubungan dukungan emosional keluarga dengan kecemasan ibu hamil preeklampsia di rumah sakit ibu dan anak Srikandi IBI Jember. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jember,..... 2019
Responden

(.....)

Lampiran C: Kuesioner Demografi

Kode Responden:



**KUESIONER PENELITIAN DUKUNGAN
EMOSIONAL KELUARGA DENGAN
KECEMASAN IBU HAMIL PREEKLAMPSIA**

Petunjuk Pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang dukungan emosional keluarga dan keusioner tentang kecemasan.
2. Mohon kesediaan bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda (X) pada jawaban yang anda pilih.

A. Karakteristik Responden

No. Responden :

Inisial responden :

1. Umur : tahun

2. Tingkat Pendidikan

a. Tidak sekolah

b. SD

c. SMP

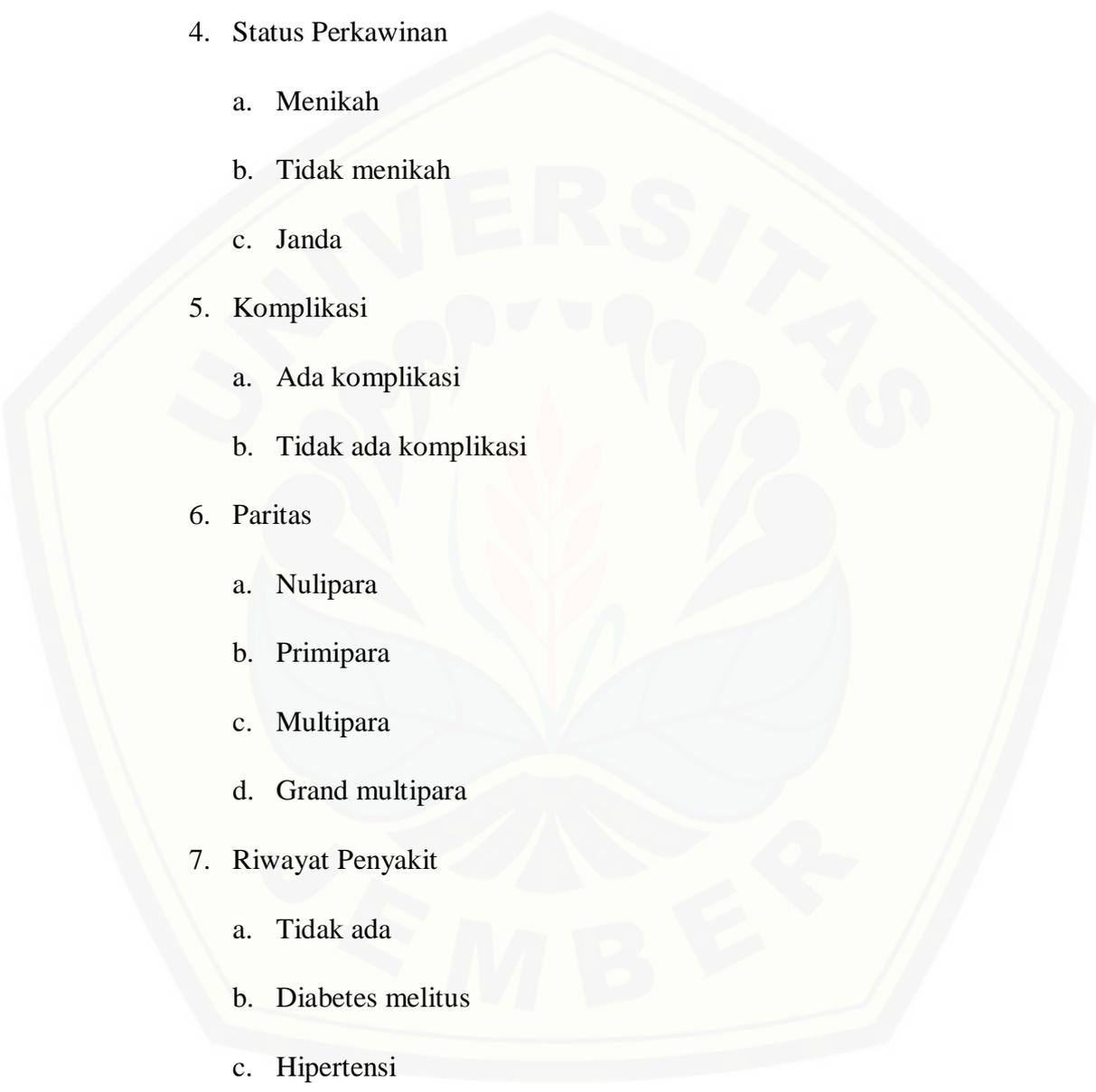
d. SMA

e. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

a. Tidak bekerja

b. Petani

- 
- c. Buruh
 - d. Wiraswasta
 - e. Karyawan swasta
4. Status Perkawinan
 - a. Menikah
 - b. Tidak menikah
 - c. Janda
 5. Komplikasi
 - a. Ada komplikasi
 - b. Tidak ada komplikasi
 6. Paritas
 - a. Nulipara
 - b. Primipara
 - c. Multipara
 - d. Grand multipara
 7. Riwayat Penyakit
 - a. Tidak ada
 - b. Diabetes melitus
 - c. Hipertensi
 - d. Penyakit ginjal
 - e. Gangguan autoimun
 - f. Lain lain

Lampiran D: Kuesioner Dukungan Emosional Keluarga

DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, kemudian jawablah sesuai kondisi ibu/ saudara saat ini. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Berikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang anda pilih

SS : apabila pernyataan berikut **sangat sering** terjadi lebih dari sekali dalam satu hari

S : apabila pernyataan berikut **sering** terjadi dengan frekuensi antara dua kali dalam satu minggu hingga satu kali dalam sehari

J : apabila pernyataan berikut **jarang** terjadi dengan frekuensi maksimal satu kali dalam seminggu

TP : apabila pernyataan berikut **tidak pernah** terjadi sama sekali

3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, karena semua jawaban sesuai dengan keadaan anda saat ini.

NO.	Pernyataan	SS	S	J	TP
1.	Ketika saya mengalami masalah dan keluhan, saudara-saudara saya juga merasakan kesedihan yang saya rasakan.				
2.	Keluarga saya menceritakan perasaan yang mereka alami.				
3.	Keberhasilan yang saya lakukan diabaikan oleh keluarga saya.				
4.	Saudara-saudara saya tidak menanggapi kesedihan yang saya rasakan				
5.	Saya mendapatkan perhatian dari keluarga ketika saya mengalami keluhan pusing dan mual muntah				

6.	Timbul rasa enggan untuk mengungkapkan apa yang saya rasakan kepada keluarga saya.				
7.	Keluarga saya bersikap dingin dan enggan Berkomunikasi dengan saya				
8.	Keluarga saya enggan menanggapi keluhan yang saya rasakan				
9.	Keluarga memberikan pujian ketika saya rutin minum obat penurun tekanan darah (anti hipertensi)				
10.	Saudara-saudara saya menghindar dari saya.				
11.	Keluarga saya mampu memahami kondisi saya saat ini.				
12.	Saya enggan meminta tolong kepada saudara-saudara saya.				
13.	Keluarga memberikan pujian ketika saya melakukan berhasil melakukan suatu kebaikan.				
14.	Saya sendirian tanpa ditemani keluarga saya.				
15.	Orang tua saya menyayangi saya dalam kondisi apapun.				
16.	Keluarga saya ada ketika saya membutuhkan mereka.				
17.	Saya ingin keluarga saya lebih sering menemani dan menghibur ketika saya merasa sedih dan sendiri.				
18.	Orang tua saya menanyakan keluhan apa yang sedang saya rasakan				
19.	Ketika keluarga tidak berada di rumah, kami berhubungan melalui HP.				
20.	Keluarga saya pergi keluar rumah tanpa mengajak saya.				
21.	Orang tua saya bangga dengan apa perkembangan saya saat ini				
22.	Saya menghabiskan waktu bersama keluarga.				
23.	Selama melakukan pemeriksaan, saya				

	ditemani keluarga				
24.	Saya merasa nyaman ketika berada disamping keluarga.				
25.	Saudara-saudara saya tetap tersenyum ketika saya dalam keadaan marah.				
26.	Keluarga selalu ada disamping saya dan mendengarkan keluhan yang saya alami.				
27.	Keluarga saya mengabaikan ketika saya melakukan pemeriksaan.				
28.	Keluarga saya dapat menerima keluhan yang saya rasakan saat ini				
29.	Keluarga saya membantu ketika saya kesulitan dalam mengambil sesuatu.				
30.	Saya mendapatkan motivasi dari nasihat keluarga saya.				
31.	Dalam kondisi apapun, keluarga saya setia menemani.				
32.	Keluarga saya kurang memahami kondisi yang saya alami sekarang.				
33.	Teman-teman lebih berarti dari pada keluarga bagi saya, ketika saya mengalami keluhan.				
34.	Keluarga saya menutupi perasaan yang mereka alami.				
35.	Suami/istri saya ikut merasakan keluhan yang saya rasakan.				
36.	Keluarga saya memperhatikan kegiatan yang saya lakukan.				
37.	Suasana dalam keluarga saya hangat dan akrab.				
38.	Kondisi saya saat ini yang membuat keluarga saya marah.				

(Thoits, 1986).

Lampiran E: Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, kemudian jawablah sesuai kondisi ibu/ saudara saat ini. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Berikan tanda *check list* (√) setiap item pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang anda pilih yaitu.

Nilai 0 : Tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 : Gejala Ringan

Nilai 2 : Gejala Sedang

Nilai 3 : Gejala Berat

Nilai 4 : Gejala Berat Sekali

3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, karena semua jawaban sesuai dengan keadaan anda saat ini.

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (<i>Score</i>)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas					
	cemas					
	firasat buruk					
	takut akan pikiran sendiri					
	mudah tersinggung					
2	Ketegangan					
	merasa tegang					
	lesu					

	tidak dapat istirahat tenang					
	mudah terkejut					
	mudah menangis					
	gemetar					
	gelisah					
3	Ketakutan	0	1	2	3	4
	pada gelap					
	pada orang asing					
	ditinggal sendiri					
	pada binatang besar					
	pada keramaian atau lalu lintas					
	pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan Tidur	0	1	2	3	4
	sukar tidur					
	terbangun malam hari					
	tidur tidak nyenyak					
	bangun dengan lesu					
	banyak mimpi					
	mimpi buruk					
	mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan	0	1	2	3	4
	Sulit berkonsentrasi					
	daya ingat menurun					
6	Perasaan Depresi (murung)	0	1	2	3	4
	hilangnya minat					
	berkurang kesenangan pada hobi					
	sedih					
	bangun dini hari					
	perasaan berubah ubah sepanjang hari					
7	Gejala Somatik/Fisik (otot)	0	1	2	3	4

	sakit dan nyeri di otot-otot					
	kaku					
	kedutan otot					
	gigi gemeretuk					
	suara tidak stabil					
8	Gejala Somatik/Fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	tinitus (telinga berdenging)					
	penglihatan kabur					
	muka merah atau pucat					
	merasa lemas					
	perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler	0	1	2	3	4
	Denyut jantung cepat					
	berdebar-debar					
	nyeri di dada					
	denyut nadi mengeras					
	rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala Respiratori (pernapasan)	0	1	2	3	4
	rasa tertekan atau sempit di dada					
	rasa tercekik					
	sering menarik nafas					
	nafas pendek/sesak					
11	Gejala Gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	sulit menelan					
	perut melilit					
	gangguan pencernaan					
	nyeri sebelum dan sesudah makan					
	perasaan panas/terbakar di perut					
	rasa penuh atau kembung					

	mual					
	muntah					
	Buang air besar lembek					
	sukar buang air besar (konstipasi)					
	kehilangan berat badan					
12	Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)	0	1	2	4	5
	sering buang air kecil					
	tidak dapat menahan air seni					
13	Gejala Autonom	0	1	2	3	4
	mulut kering					
	muka merah					
	mudah berkeringat					
	kepala pusing					
	kepala terasa berat					
	kepala terasa sakit					
	bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah Laku (sikap)	0	1	2	3	4
	gelisah					
	tidak tenang					
	jari gemetar					
	kerut kening					
	muka tegang					
	nafas pendek dan cepat					
	muka merah					

(Sativa, 2018)

Lampiran F : Hasil Analisa Data

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	1.8	1.8	1.8
	19	1	1.8	1.8	3.5
	21	3	5.3	5.3	8.8
	22	2	3.5	3.5	12.3
	24	2	3.5	3.5	15.8
	25	4	7.0	7.0	22.8
	27	1	1.8	1.8	24.6
	28	3	5.3	5.3	29.8
	29	4	7.0	7.0	36.8
	30	8	14.0	14.0	50.9
	31	2	3.5	3.5	54.4
	32	3	5.3	5.3	59.6
	33	1	1.8	1.8	61.4
	35	3	5.3	5.3	66.7
	36	2	3.5	3.5	70.2
	37	3	5.3	5.3	75.4
	38	6	10.5	10.5	86.0
	39	2	3.5	3.5	89.5
	40	4	7.0	7.0	96.5
	43	1	1.8	1.8	98.2
	44	1	1.8	1.8	100.0
Total		57	100.0	100.0	

Klasifikasi Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.5	3.5	3.5
	2	36	63.2	63.2	66.7
	3	19	33.3	33.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	33.3	33.3	33.3
	SMP	16	28.1	28.1	61.4
	SMA	18	31.6	31.6	93.0
	PT	4	7.0	7.0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu hamil Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	56	98.2	98.2	98.2
	Karyawan Swasta	1	1.8	1.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Status_perkwaninan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	57	100.0	100.0	100.0

Komplikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada komplikasi	11	19.3	19.3	19.3
Tidak ada komplikasi	46	80.7	80.7	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nulipara	17	29.8	29.8	29.8
Primipara	22	38.6	38.6	68.4
Multipara	11	19.3	19.3	87.7
Grand Multipara	7	12.3	12.3	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Riwayat_penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	46	80.7	80.7	80.7
Hipertensi	11	19.3	19.3	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Uji Normalitas**Uji Normalitas Usia Responden dan Uji Normalitas Dukungan Emosional Keluarga****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Usia
N		57
Normal Parameters ^a	Mean	31.40
	Std. Deviation	6.511
Most Extreme Differences	Absolute	.103
	Positive	.094
	Negative	-.103
Kolmogorov-Smirnov Z		.779
Asymp. Sig. (2-tailed)		.578

a. Test distribution is Normal.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan_emosional_keluarga
N		57
Normal Parameters ^a	Mean	94.75
	Std. Deviation	20.514
Most Extreme Differences	Absolute	.344
	Positive	.249
	Negative	-.344
Kolmogorov-Smirnov Z		2.594
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

Hasil Uji Spearman rank-Test Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia

Correlations

		Dukungan_emosional_keluarga	Kecemasan
Spearman's rho	Dukungan_emosional_keluarga	1.000	-.272*
	Correlation Coefficient	.	.041
	Sig. (2-tailed)	57	57
Kecemasan	Correlation Coefficient	-.272*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.041	.
	N	57	57

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

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan pendampingan pengisian lembar *informed consent* pada responden ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.



Gambar 2. Kegiatan pendampingan pengisian lembar kuesioner pada responden ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember.

Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 1625/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 21 March 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Lidya Amal Huda
N I M : 152310101259
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



NS. Pantjij Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RS. IBI Kab.Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/823/415/2019

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 21 Maret 2019 Nomor : 1625/UN25.1.14/SP/2019 perihal studi pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Lidya Amal Huda / 152310101259
 Instansi : Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Studi pendahuluan dengan judul :
 "Hubungan dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember"
 Lokasi : Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 28-03-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 PENYAD DAVID S.Sos
 Penata

NIP. 19560921196021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI
IBI JEMBER**

Jl. KH. Agus Salim No 20 Telp/fax. (0331) 335290 Jember
Email : rsiasrikandijember@gmail.com, Website : www.rsiasrikandi.co.id

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 172/RSIA IBI Sek IV/2019

Memperhatikan Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 28 Maret 2019 No : 072/S23-415/2019 perihal **STUDI PENDAHULUAN**. Untuk itu kami :

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Lidya Amal Huda
NIM : 152310101259
Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preklamia di RSIA Srikandi IBI Jember"

Dengan ini diberikan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud, yang sesuai dan tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar – benar untuk kepentingan pendidikan;
2. **Memberikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan;**
3. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
4. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan, akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jember, 2 April 2019
RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR

dr. H.BAMBANG SUWARTONO, MM.

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

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

Nomor : 2452/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 06 May 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 : Lidya Amal Huda
N I M : 152310101259
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember
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.



Ns. Lantini 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 : 1546 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

13 Mei 2019

Yth. **Direktur**
Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2452/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 6 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Lidya Amal Huda
NIM : 152310101259
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Rambutan Gg.3 No.20/A Patrang-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Ibu Dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (15 Mei-15 Juni 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.

an. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP.196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
2. Mahasiswa ybs: ✓
3. Arsip.



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI
IBI JEMBER**

Jl. KH. Agus Salim No.20 Telp/Fax. (0331) 335290 Jember
Email : rsiasrikandijember@gmail.com, Website : www.rsiasrikandi.co.id

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 561/RSIA.Jbr/Sek/V/2019

Memperhatikan Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 13 Mei 2019 No : 1546/UN25.3.1/LT/2019 perihal **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**. Untuk itu kami :

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Lidya Amal Huda
NIM : 152310101259
Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember"

Dengan ini diberikan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud, yang sesuai dan tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar – benar untuk kepentingan pendidikan;
2. **Memberikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan;**
3. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
4. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan, akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jember, 20 Mei 2019
RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR


dr. H. BAMBANG SUWARTONO, MM.

Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI
IBI JEMBER**

Jl. KH. Agus Salim No.20 Telp/Fax. (0331) 335290 Jember
Email : rsiasrikandijember@gmail.com, Website : www.rsiasrikandi.co.id

SURAT KETERANGAN
No : 787/RSIA.Jbr/Sek/VII/2019

Saya yang bertanda – tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. Bambang Suwartono, MM.
Alamat : Jl. KH. Agus Salim No. 20 Jember
Jabatan : Direktur RSIA SRIKANDI IBI Jember

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Lidya Amal Huda
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 152310101259
Judul Penelitian : “Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Preklamsia di RSIA Srikandi IBI Jember”

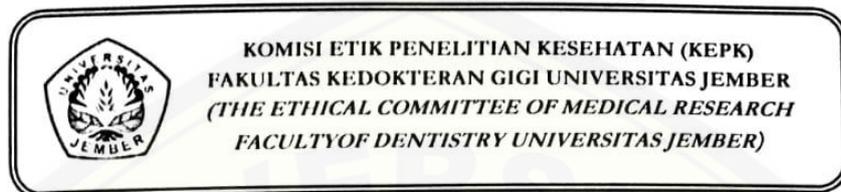
Adalah benar telah melakukan pengambilan data di RSIA Srikandi IBI Jember terhitung mulai tanggal 20 Mei sampai dengan 25 Juni 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 15 Juli 2019
RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR

dr. H. BAMBANG SUWARTONO, MM.

Lampiran K. Uji Etik



ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.404/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Relationship Family Emotional Support With Preeclampsia
Prenat Anxiety At IBI Srikandi Hospital In Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Lidya Amal Huda

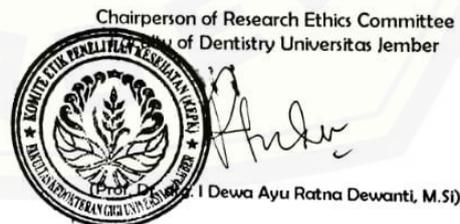
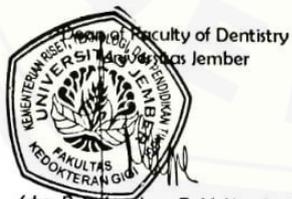
Member of research : 1. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
2. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep J.,
4. Ns. Nuning Dwi Merina, S.Kep., M.Kep

Responsible Physician : Lidya Amal Huda

Date of approval : Mei-Junith, 2019

Place of research : Rumah Sakit Ibu Dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember

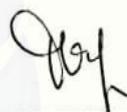
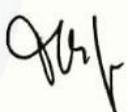
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 07nd, 2019

Lampiran L. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Lidya Amal Huda
NIM : 152310101259
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep.,
 Sp.Kep.Mat.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7 / ₂ ¹⁹	Judul	Acc Judul Lanjutkan BAB I	
20 / ₂ ¹⁹	BAB I	Revisi BAB I. Perhatikan MSKS	
28 / ₂ ¹⁹	BAB I	Revisi BAB I, Lanjutkan BAB II - IV	
15 / ₃ ¹⁹	BAB II - IV	Revisi BAB II-IV Lanjut ke OPA	
18 / ₃ ¹⁹	BAB II - IV	Revisi BAB II - IV	
21 / ₃ ¹⁹	BAB II - IV	Revisi BAB II - IV	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25/3 ¹⁸	BAB 11 - 14	-	
29/03 ¹⁸			
	Revisi Sempro	sesuaikan saran Penguji. Lanjutkan penelitian	
8/07 ¹⁹	BAB 1-6	Perbaiki Pembahasan	
10/07 ¹⁹	BAB 5-6	Lengkapi abstrak dan Ringkasan	
11/07 ¹⁹			

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Lidya Amal Huda
NIM : 152310101259
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep.,
M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/19 /03	Konsul BAB 1-4	Revisi BAB 1-4	
24/19 /03	Konsultasi BAB 1-4	Perbaiki kerangka teori	
27/19 /03	Konsultasi BAB 2-4	AC	
09/19 /05	Revisi Semprom	- Sesuaikan saran dari Penguji - Lanjutkan Penelitian	
09/19 /07	Konsultasi Hasil dan Pembahasan	Revisi Keferbatasan Penelitian	
11/19 /07	BAB 1-6	Lengkapi abstrak dan ringkasan	

