



**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN KECEMASAN PADA
IBU HAMIL PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK SRIKANDI IBI JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Dhea Erlinda Ayu Risky

NIM 152310101128

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN KECEMASAN PADA
IBU HAMIL PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK SRIKANDI IBI JEMBER**

SKRIPSI

Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Dhea Erlinda Ayu Risky

NIM 152310101128

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN KECEMASAN PADA IBU
HAMIL PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
SRIKANDI IBI KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Dhea Erlinda Ayu Risky
NIM 152310101128**

Pembimbing

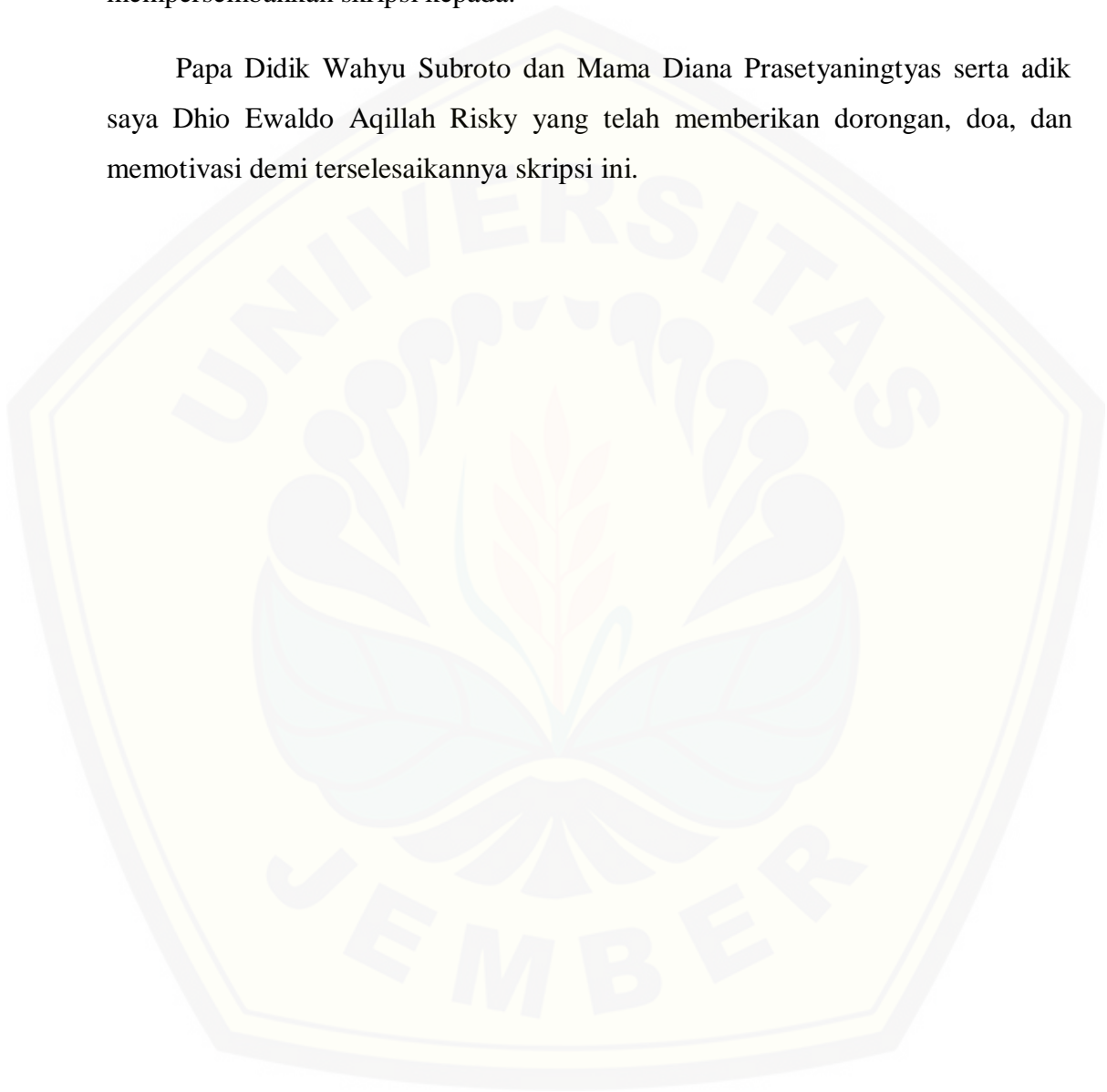
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi kepada:

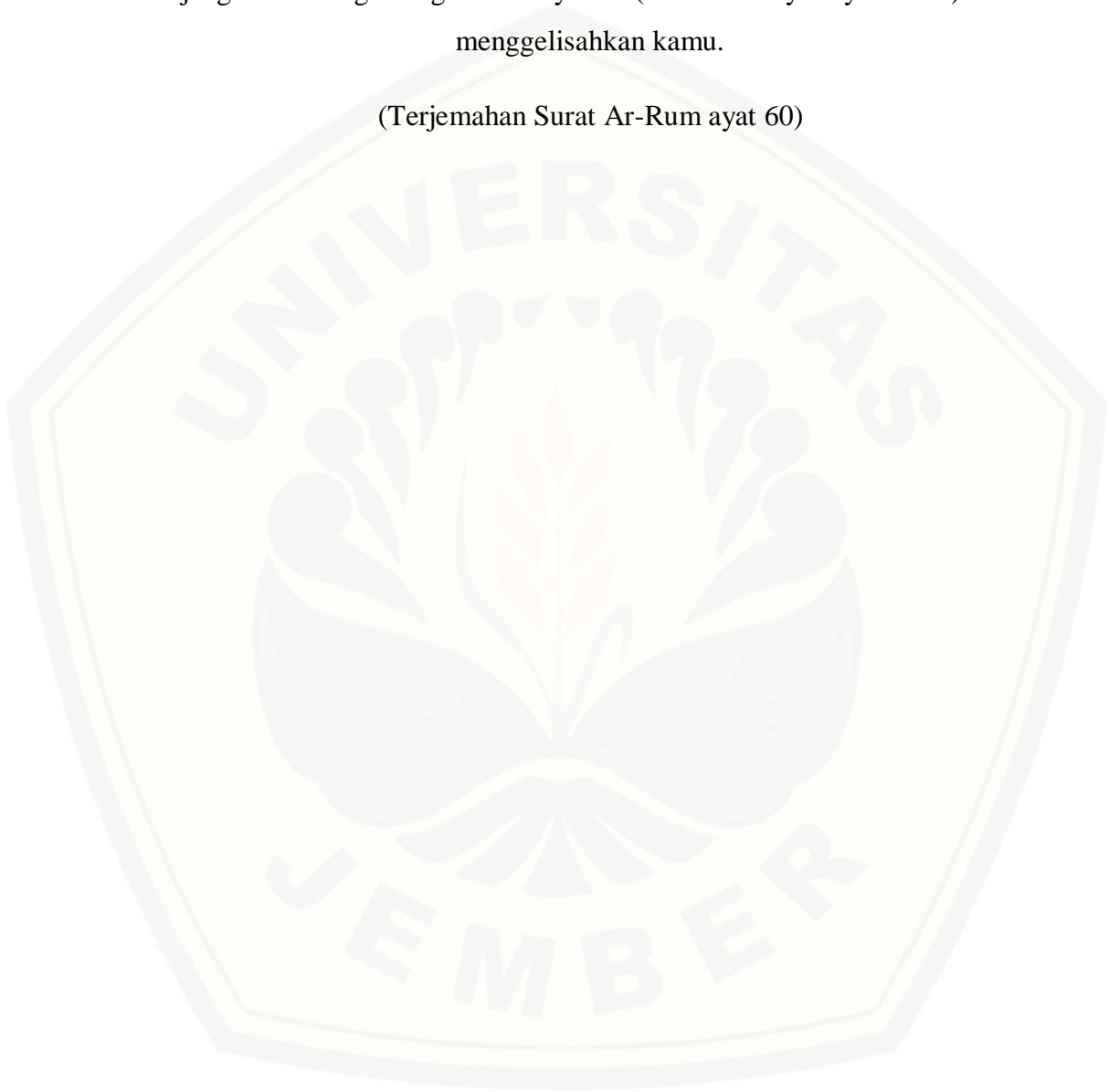
Papa Didik Wahyu Subroto dan Mama Diana Prasetyaningtyas serta adik saya Dhio Ewaldo Aqillah Risky yang telah memberikan dorongan, doa, dan memotivasi demi terselesaikannya skripsi ini.



MOTTO

Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar dan sekali-kali janganlah orang-orang tidak meyakini (kebenaran ayat-ayat Allah) itu menggelisahkan kamu.

(Terjemahan Surat Ar-Rum ayat 60)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dhea Erlinda Ayu Risky

NIM : 152310101128

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember”: adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan hasil jiplakan kecuali pada pengutipan yang telah disebutkan sumbernya, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi skripsi ini sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Dhea Erlinda Ayu Risky

NIM 152310101128

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember" karya Dhea Erlinda Ayu Risky telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Anggota



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



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

Penguji I

Penguji II



Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep.,
M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP 19850511 200812 2 005



Ns. Ana Nistiandani,
S.Kep., M.Kep.
NRP 760019011

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kep
NIP 19700323 200501 2 002

Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Srikandi IBI Jember (*The Relationship Coping Strategies with Preeclampsia Pregnant Anxiety at IBI Srikandi Hospital in Jember*)

Dhea Erlinda Ayu Risky

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Anxiety is often experienced by pregnant women, especially preeclamptic pregnant women. Pregnant women with preeclampsia are at risk because they are very vulnerable to physical and psychological disorders that can endanger the safety of pregnant women and babies being conceived. This study aimed to analyze the relationship between coping strategies and anxiety in preeclamptic pregnant women at the Jember's Srikandi IBI Mother and Child Hospital. This study used an observational study design with a cross sectional study design. A sample of 57 preeclamptic pregnant women used purposive sampling. Data were obtained using the Brief Cope Inventory questionnaire (validity value of 0.863 and reliability value of 0.799) and Hamilton Anxiety Rating Scale questionnaire (validity value of 0.93 and reliability value of 0.97). Data analysis used the Spearman test. The results showed that respondents who used adaptive coping strategies were 49 respondents and mild anxiety were 40 respondents. The results showed that there was a relationship between coping and anxiety strategies (p - value = 0.02) and strength ($r = -0.291$). Adaptive coping strategies needed by preeclampsia pregnant women so they do not experience anxiety. This study shows that the higher of coping strategy, the lower anxiety experienced by preeclampsia pregnant women. The adaptive coping strategies can help patients overcome anxiety due to their illness. With adaptive coping, it can increase positive thinking and will do positive behavior as well. It can improve the health of patients so that a sense of anxiety in someone will decrease.

Keywords: *coping strategies, anxiety, preeclamptic pregnant women*

Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Srikandi IBI Jember (*The Relationship Coping Strategies with Preeclampsia Pregnant Anxiety at IBI Srikandi Hospital in Jember*)

Dhea Erlinda Ayu Risky

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRAK

Kecemasan sering dialami oleh ibu hamil, khususnya ibu hamil preeklampsia. Ibu hamil preeklampsia termasuk kelompok berisiko karena pada ibu hamil preeklampsia sangat rentan terjadinya gangguan fisik dan psikologis yang dapat membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang sedang dikandung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara strategi koping dan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Besar sampel 57 ibu hamil preeklampsia dengan menggunakan *purposive sampling*. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner *Brief Cope Inventory* (nilai validitas sebesar 0,863 dan nilai reliabilitas sebesar 0,799) dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (nilai validitas sebesar 0,93 dan nilai reliabilitas sebesar 0,97). Analisis data menggunakan uji *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan strategi koping adaptif sebanyak 49 responden dan kecemasan ringan sebanyak 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara strategi koping dan kecemasan ($p - value = 0,02$) dan kekuatan ($r = -0,291$). Strategi koping yang adaptif sangat dibutuhkan oleh ibu hamil preeklampsia agar tidak mengalami kecemasan. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi strategi koping maka semakin ringan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil preeklampsia. Adanya strategi koping yang adaptif maka dapat membantu pasien mengatasi kecemasan akibat penyakitnya. Dengan koping adaptif maka dapat meningkatkan pemikiran yang positif dan akan melakukan perilaku yang positif pula. Hal itu dapat meningkatkan kesehatan pasien sehingga rasa kecemasan pada seseorang akan berkurang.

Kata kunci : Strategi koping, Kecemasan, Ibu hamil preeklampsia

RINGKASAN

Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember :Dhea Erlinda Ayu Risky, 152310101128; 2019; xix + 72 halaman: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Preeklampsia merupakan kelainan yang terjadi pada saat kehamilan biasanya ditandai dengan hipertensi dan edema (bengkak), juga dengan adanya proteinuria (kelebihan protein).Preeklampsia yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut dimana disertai penyebab yang tidak diketahui oleh individu. Preeklampsia pada ibu hamil menimbulkan tingkat kecemasan yang berbeda-beda dimana kecemasan pada ibu hamil preeklamsi muncul saat ibu memiliki berbagai perasaan yang mengancam seperti adanya perasaan khawatir yang berlebihan, cemas dalam menghadapi persalinan, dan ketidakpahaman mengenai hal yang akan terjadi saat persalinan. Salah satu penanganan kecemasan adalah strategi koping.Strategi koping pada ibu hamil apabila memiliki strategi koping adaptif maka dapat mengurangi kecemasan yang dialami ibu hamil preeclampsia tersebut.Strategi koping adaptif sangat dibutuhkan oleh ibu hamil preeclampsia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeclampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI 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 *Brief Cope Inventory* dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis data menggunakan uji spearman's rank test dengan taraf signifikan 0,05. Penelitian in telah melalui tahap uji kelayakan

etik dengan No Uji etik penelitian No.403/UN25.8/KEPK/DL/2019 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Hasil dari penelitian menunjukkan strategi koping 86% adalah strategi koping adaptif dengan nilai indicator tertinggi pada *Emotion Focused Coping*. *Emotion Focused Coping* adalah koping yang berfokus pada emosional. Kecemasan pada ibu hamil preeklampsia paling banyak responden memiliki kecemasan ringan sebanyak 40 responden. Hasil uji spearman menunjukkan ada hubungan antara strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember (p value = 0,02, nilai r = -0,291). Kekuatan hubungan antara kedua variabel rendah dengan arah hubungan negative yaitu semakin tinggi strategi koping maka semakin rendah kecemasan pada ibu hamil preeklampsia.

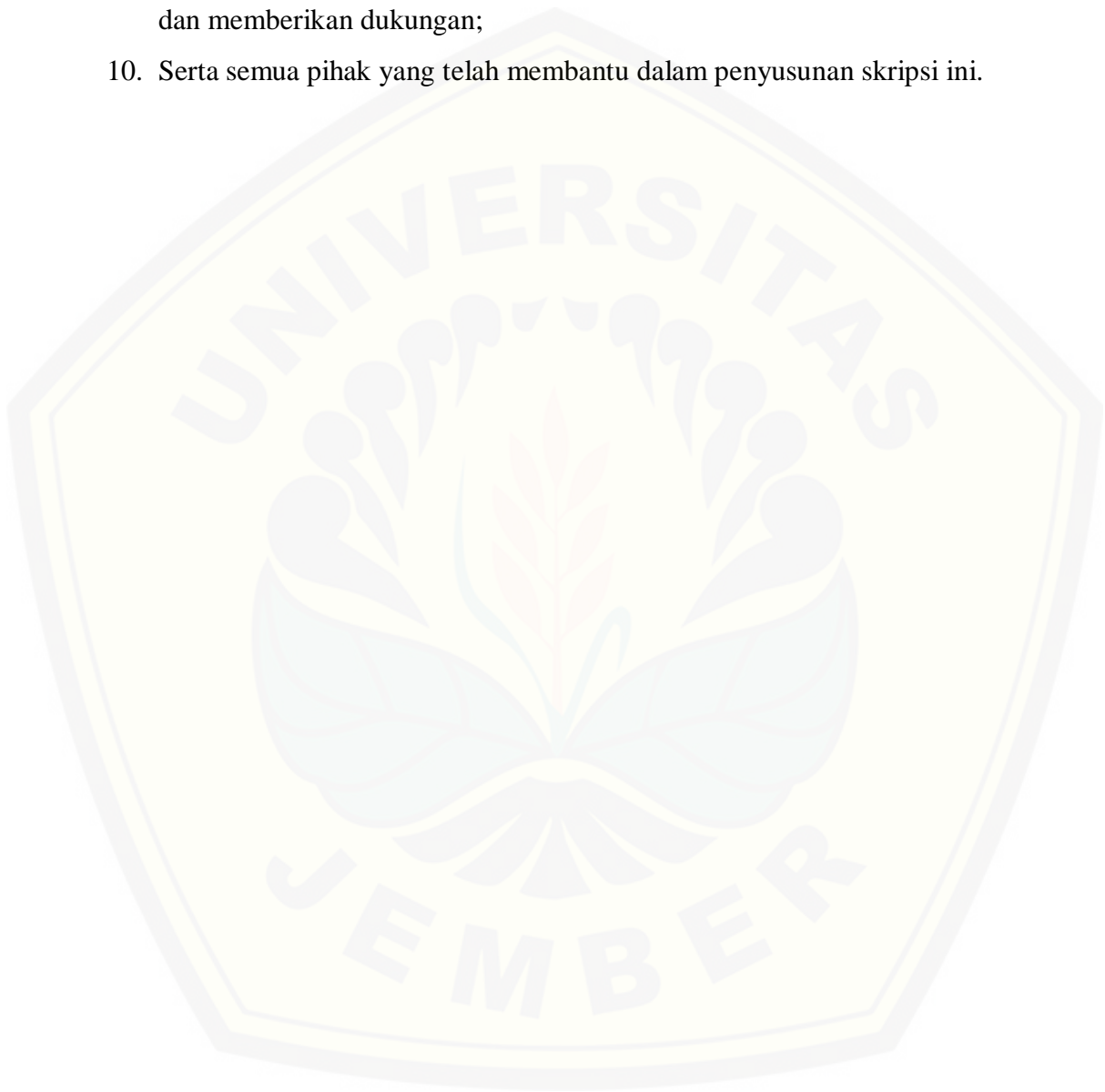
Ibu hamil preeklampsia memiliki kerentanan mengalami gangguan fisik dan psikologis oleh karena itu apabila tidak memiliki strategi koping yang adaptif maka dapat mengalami kecemasan yang dapat mempengaruhi kesehatan bagi ibu hamil preeklampsia. Kemudian, apabila memiliki strategi koping yang adaptif maka seseorang dapat berpikiran positif dan menjadikan dirinya tenang, jikalau sudah tenang maka dapat memikirkan solusi untuk mengatasi penyakitnya dan kecemasan akan berkurang. Sehingga, strategi koping pada ibu hamil preeklampsia sangat dibutuhkan agar dapat mengurangi kecemasan yang sering dialami. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Srikandi IBI Jember. Praktisi pendidikan terutamanya perguruan tinggi dan kesehatan diharapkan mampu memberikan pemahaman terkait dengan strategi koping pada ibu hamil preeklampsia yang dapat mengurangi kecemasan yang sering dialami oleh ibu hamil preeklampsia.

PRAKATA

Puji syukur Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya, maka peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember”.Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS., 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 pemingg 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. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji 1 dan Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian;
6. Ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Srikandi IBI Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
7. Kedua orang tua dan keluarga besar yang selalu mendoakan dan member support, sera semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;

9. Sahabat-sahabat saya Selasih Ilmi Nafiah, Lidya Amal Huda, Rifatus Syarifah, Rifqoh Robihah, Bella Fitra Mardatillah, Wahyu Oktaviandani, Mifta Irma, Shynta Eka, Umari Hasniah, Ramadhan Rifandy, Ridlo Cahya I, Nurin Dyasti, Wahyu Adinda dan Selly Tri Permatasari yang telah membantu dan memberikan dukungan;
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
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	7
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	9
2.1 Konsep Dasar Preeklampsia	9

2.1.1	Definisi Preeklampsia.....	9
2.1.2	Klasifikasi Preeklampsia	9
2.1.3	Etiologi Preeklampsia.....	10
2.1.4	Patofisiologi Preeklampsia	11
2.1.5	Manifestasi Klinis Preeklampsia.....	12
2.1.6	Faktor risiko Preeklampsia	13
2.1.7	Penatalaksanaan Preeklampsia.....	14
2.1.8	Dampak Preeklampsia	15
2.2	Konsep Kecemasan.....	16
2.2.1	Definisi Kecemasan.....	16
2.2.2	Tingkatan Kecemasan	16
2.2.3	Rentang Respons Kecemasan	17
2.2.4	Tanda dan Gejala Kecemasan	18
2.2.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	18
2.2.6	Pengukuran Kecemasan.....	21
2.3	Konsep Strategi Koping	23
2.3.1	Definisi Strategi Koping	23
2.3.2	Bentuk-bentuk Strategi Koping	23
2.3.3	Sumber Daya Koping	27
2.3.4	Aspek-aspek Strategi Koping	28
2.3.5	Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping	29
2.3.6	Pengukuran Strategi Koping	30
2.4	Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan	31
2.5	Kerangka Teori	34
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	35
3.1	Kerangka Konsep	35
3.2	Hipotesis.....	36
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	37
4.1	Desain Penelitian	37
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.2.1	Populasi Penelitian	37

4.2.2 Sampel Penelitian.....	37
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	39
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	39
4.3 Lokasi Penelitian	40
4.4 Waktu Penelitian	40
4.5 Definisi Operasional	41
4.6 Pengumpulan Data	43
4.6.1 Sumber Data	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Alat Pengumpul Data	44
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data	49
4.7.1 <i>Editing</i>	49
4.7.2 <i>Coding</i>	49
4.7.3 <i>Processing/ Entry Data</i>	51
4.7.4 <i>Cleaning</i>	51
4.8 Analisis Data	51
4.8.1 Analisis Univariat	51
4.8.2 Analisis Bivariat	52
4.9 Etika Penelitian	53
4.8.1 Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia .	54
4.8.2 Prinsip Kerahasiaan.....	54
4.8.3 Prinsip Keadilan.....	54
4.8.4 Prinsip Kemanfaatan	55
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
5.1 Hasil Penelitian.....	55
5.1.1 Analisis Deskriptif.....	55
5.1.2 Analisis Korelasi.....	57
5.2 Pembahasan.....	59
5.2.1 Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit dan Anak Srikandi IBI Jember	61

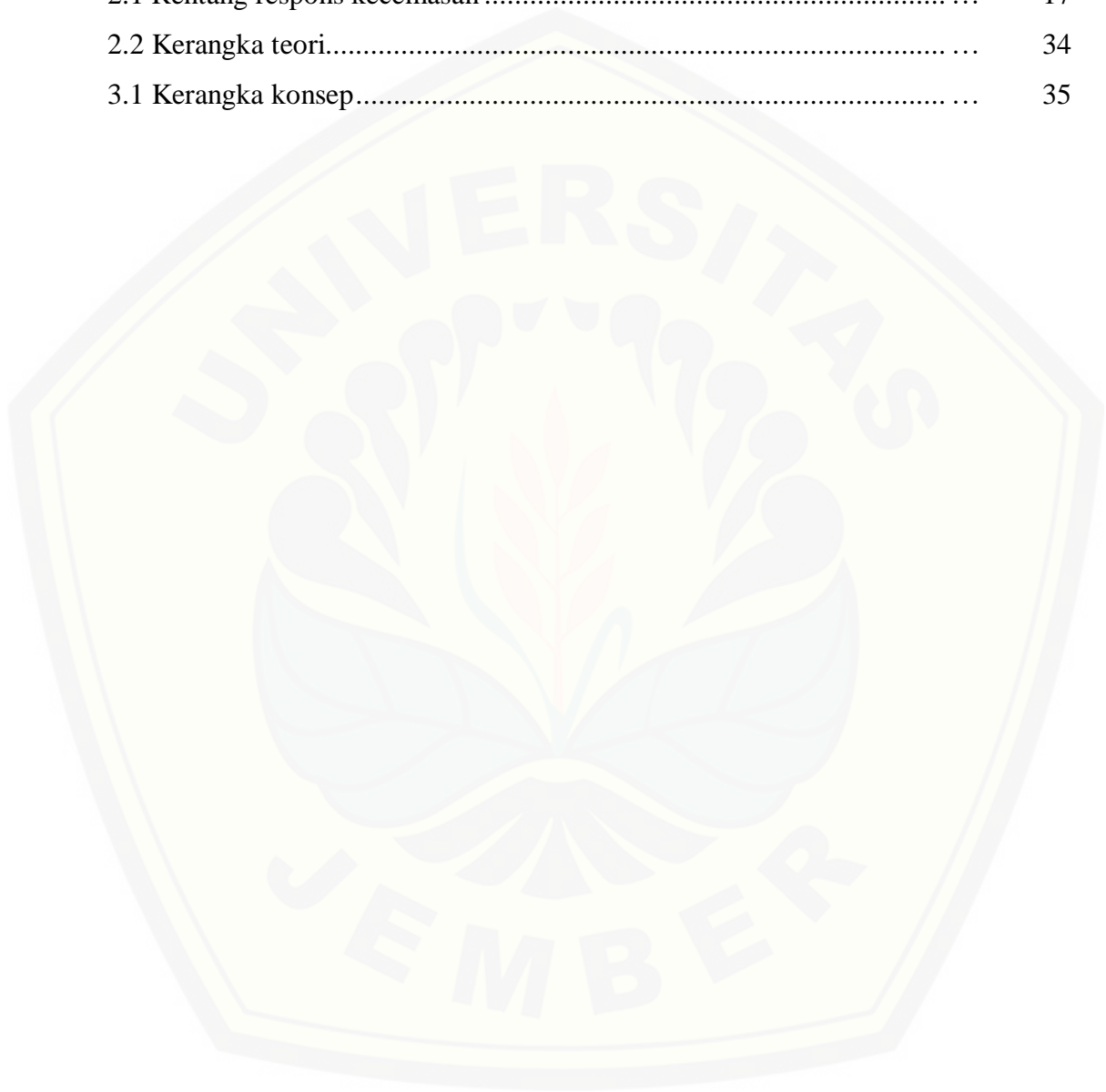
5.2.2 Strategi Koping Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember.....	64
5.2.3 Kecemasan Ibu Hamil di Rumah Sakit dan Anak Srikandi IBI Jember	66
5.2.4 Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember	67
5.3 Keterbatasan Penelitian	69
5.4 Implikasi Keperawatan	69
BAB 6. PENUTUP	70
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran	71
6.2.1 Bagi pendidikan Keperawatan.....	71
6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan.....	71
6.2.3 Bagi Masyarakat.....	71
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian penelitian	8
4.1 Definisi operasional	42
4.2 <i>Blue print</i> kuesioner strategi koping <i>Brief Cope Inventory</i>	46
4.3 <i>Blue print</i> kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	47
4.4 <i>Coding</i> data.....	50
4.5 Analisa Bivariat	53
4.6 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis.....	53
5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Riwayat Penyakit dan Komplikasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember.....	57
5.2 Rerata Strategi Koping dan Indikator Strategi Koping pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember	58
5.3 Distribusi Frekuensi Strategi Koping pada Ibu Hamil Preeklampsia Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember	58
5.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia	59
5.5 Hasil Uji Normalitas Kolmogrov-Smirnov Data Strategi Koping pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember	60
5.6 Analisis Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Rentang respons kecemasan	17
2.2 Kerangka teori.....	34
3.1 Kerangka konsep.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar Inform.....	82
Lampiran B: Lembar Persetujuan.....	83
Lampiran C: Kuesioner Demografi	84
Lampiran D: Kuesioner Strategi Koping	86
Lampiran E: Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).....	88
Lampiran F: Hasil Analisis Data	92
Lampiran G: Dokumentasi Penelitian	99
Lampiran H: Surat Ijin Studi Pendahuluan	100
Lampiran I: Surat Ijin Penelitian	102
Lampiran J: Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	105
Lampiran K: Uji Etik	106
Lampiran L: Lembar Bimbingan Skripsi.....	107

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam melihat derajat kesehatan wanita di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dimana insiden preeklampsia/eklampsia di Indonesia sebesar 128.273/tahun atau sekitar 5%. Penyebab tertinggi di Jawa Timur pada tahun 2016 yaitu karena preeklampsia/eklampsia dengan prevalensi sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan di Kabupaten Jember, prevalensi preeklampsia diketahui tertinggi di tahun 2016 sebesar 91,1 % (POGI, 2016; Dinkes Jatim, 2016; Dinkes Jember, 2016). Preeklampsia merupakan kelainan yang terjadi pada saat kehamilan biasanya ditandai dengan hipertensi dan edema (bengkak), juga dengan adanya proteinuria (kelebihan protein). Salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas Ibu selain perdarahan dan infeksi yaitu preeklampsia. Maka dari itu diagnosis dini preeklampsia pada ibu hamil sangat perlu untuk secara dini mendeteksi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta preeklampsia juga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil (Lalenoh, 2018; Setyanti, 2017; Faiqoh dkk., 2014).

Preeklampsia yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan kecemasan. Berdasarkan penelitian Kordi (2017), kecemasan pada ibu hamil preeklampsia terjadi tiga kali lipat dibandingkan pada ibu hamil normal. Kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau

rasa takut dimana disertai penyebab yang tidak diketahui oleh individu. Tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 antara lain kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Adapun perbedaan antara skor kecemasan ibu hamil normal dengan ibu hamil preeklampsia, dimana ada rerata skor kecemasan ibu hamil normal adalah 18,50 sedangkan skor kecemasan pada ibu hamil preeklampsia adalah 30,45 (Donsu, 2017; Farida & Yudi. H, 2010 dalam Rudiyaniti N dkk, 2017; Serudji et al, 2017).

Preeklampsia pada ibu hamil menimbulkan tingkat kecemasan yang berbeda-beda dimana kecemasan pada ibu hamil preeklamsi muncul saat ibu memiliki berbagai perasaan yang mengancam seperti adanya perasaan khawatir yang berlebihan, cemas dalam menghadapi persalinan, dan ketidakpahaman mengenai hal yang akan terjadi saat persalinan. Menurut hasil penelitian Trisiani dan Hikmawati (2016), kecemasan dan ketakutan pada ibu hamil preeklampsia terjadi karena timbulnya kecemasan terhadap diri sendiri seperti takut meninggal, takut berpisah dengan bayinya, cemas terhadap kesehatan dirinya, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, dan cemas apabila tidak segera mendapatkan pertolongan saat melahirkan. Selain itu, terdapat pula kecemasan ibu hamil terhadap anaknya, yakni takut bayi mengalami kecacatan, kelainan alat-alat tubuh, gangguan pertukaran zat dalam tubuh, keguguran bahkan kematian dalam kandungan. Ibu hamil preeklampsia dengan kondisi hipertensi yang mengalami kecemasan akan mengakibatkan detak jantung semakin meningkat. Hal ini karena saat cemas tubuh akan merangsang sistem simpatoadrenal sehingga kadar norepinefrin meningkat yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Diego et al

2006 dalam Rengganis, 2010). Peningkatan tekanan darah pada ibu hamil dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, peningkatan tekanan darah dapat berakibat pada pertumbuhan janin menjadi tidak sempurna, prematur, bahkan kematian yang tidak hanya terjadi pada bayi tetapi juga pada ibu. Kecemasan akibat preeklampsia pada ibu hamil jika tidak segera ditangani akan berdampak pada kesejahteraan ibu dan bayi (Alder, 2007 dalam Trisiani dan Hikmawati, 2016; Sijangga, 2010; Isworo et al, 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2016, prevalensi ibu hamil preeklampsia di Jawa Timur sebesar 165 ibu hamil. Sedangkan hasil survey yang dilakukan oleh Kurniawati dkk (2018), populasi ibu hamil preeklampsia yang dirawat di beberapa rumah sakit daerah agroindustri menunjukkan prevalensi preeklampsia cukup tinggi. Beberapa rumah sakit yang dimaksud antara lain RS perkebunan (RS Elizabeth sebanyak 27 ibu, RS Jember Klinik sebanyak 33 ibu, RS Kaliwates sebanyak 27 ibu, RS Djatiroto sebanyak 40), RSU dr. Abdoer Rahem sebanyak 125, RSIA Srikandi IBI sebanyak 97 ibu, dan RS Haryoto Lumajang sebanyak 92 ibu. Populasi tersebut merupakan ibu hamil preeklamsi yang dirawat dari bulan Januari 2018 sampai dengan Juli 2018. Peneliti mengambil penelitian di RSIA Srikandi IBI Jember karena RSIA tersebut merupakan rumah sakit dengan populasi ibu hamil preeklamsi tertinggi di Jember yaitu 97 ibu. Selain itu, peneliti juga melakukan studi pendahuluan di RSIA Srikandi IBI Jember, bahwa populasi ibu preeklampsia di RSIA Srikandi IBI Jember pada bulan Oktober hingga Maret 2019 sebanyak 67 ibu. RSIA Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan

dikhususkan untuk ibu dan anak yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan ditunjang oleh fasilitas medis lainnya sehingga dapat lebih fokus dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi ibu dan anak. (Jemberkab, 2012)

Penanganan kecemasan pada ibu hamil memiliki banyak intervensi. Menurut *Nursing Intervention Classification* (NIC) tahun 2013, salah satu intervensi dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil preeklampsia adalah peningkatan koping, seperti membantu pasien dalam memeriksa sumber-sumber koping yang ada, bantu pasien untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang konstruktif, bantu pasien dalam memberikan suasana penerimaan dan bantu pasien untuk mengidentifikasi sistem dukungan yang tersedia. Sehingga, intervensi yang digunakan dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil preeklampsia adalah strategi koping. Strategi koping adalah berbagai cara seseorang dalam menanggapi sebuah peristiwa yang membawa reaksi tertentu sesuai dengan respon masing-masing individu (Anspaugh *et al*, 2003 dalam Donkoh, 2011). Jadi, strategi koping adalah upaya setiap individu dalam mengendalikan atau mengatasi suatu hal yang dianggap sebuah masalah dan ancaman yang harus segera diatasi. Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme konstruktif terjadi saat kecemasan dianggap sebagai sinyal peringatan dan seseorang menerima hal tersebut dalam menyelesaikan masalah. Apabila mekanisme destruktif, seseorang berusaha menghindari kecemasan tanpa menyelesaikan permasalahan (Yusuf dkk, 2015).

Strategi koping biasanya dipengaruhi oleh pengalaman dalam menghadapi masalah sebelumnya, latar belakang budaya, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor keluarga, dan lain-lain. Tujuan dilakukannya strategi koping adalah mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya yang dimiliki. Begitu pula kecemasan pada ibu hamil preeklamsi perlu dilakukan strategi koping untuk meminimalisir adanya dampak yang mungkin ditimbulkan. Sumberdaya yang ada akan mempengaruhi seseorang dalam memilih strategi koping yang akan dilakukan dalam menyelesaikan masalahnya. Bentuk-bentuk strategi koping dibagi menjadi tiga, antara lain *problem focused coping*, *emotion focused coping* dan *dysfunctional focused coping* (Carver, 1997; Maryam, 2017; Stuart & Sundeen, 1991 dalam Maryam, 2017)

Hal-hal yang mempengaruhi seseorang dalam memilih strategi koping adalah sumber daya yang dimiliki. Sumber daya koping merupakan sesuatu yang dimiliki oleh seseorang dalam memilih strategi koping dalam menyelesaikan permasalahannya. Sumberdaya koping itu bersifat subjektif, maka pemilihan setiap individu pasti berbeda karena individu memiliki sumberdaya yang berbeda-beda (Allen, Zebrack, Wittman, Hammelef & Morris, 2014 dalam Maryam, 2017). Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Maryam (2017), sumberdaya yang dimiliki antara lain kondisi kesehatan, kepribadian, konsep diri, dukungan sosial dan aset ekonomi.

Menurut penelitian Sijangga (2010), strategi koping yang diperlukan dalam menangani kecemasan dapat dilakukan melalui 2 faktor, yaitu faktor dari

dalam diri dan faktor dari luar diri. Faktor dari dalam diri yang sering ditemukan yaitu terapi nutrisi atau mengatur pola makanan, latihan relaksasi, pijat, istirahat yang cukup serta tidak lupa rutin kontrol ke dokter setiap bulannya. Kemudian faktor dari luar, salah satunya yaitu dukungan sosial. Adanya dukungan sosial baik dari suaminya maupun lingkungan keluarga serta sahabat yang sangat mendambakan bayi yang sedang dikandungnya merupakan dukungan sosial yang ideal. Cutrona (1986) menyatakan bahwa orang yang menerima dukungan sosial akan lebih mampu menyelesaikan tugas yang berat dibandingkan dengan orang yang tidak menerima dukungan sosial (Sijangga, 2010). Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu adakah hubungan antara strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia (usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, riwayat penyakit, komplikasi).
- b. Mengidentifikasi strategi koping pada ibu hamil preeklampsia
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia
- d. Menganalisa hubungan antara strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan lebih mengenai cara strategi koping dalam menghadapi kecemasan pada ibu hamil preeklamsi.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi dan wawasan serta literatur Fakultas Keperawatan dalam menempuh mata kuliah Metodologi Penelitian (metopen) sehingga dapat melanjutkan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai referensi.

1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini bagi keperawatan diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan serta penguat intervensi di dunia keperawatan mengenai strategi koping dalam menangani kecemasan pada ibu hamil preeklamsi

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi serta menerapkan strategi koping dalam menangani kecemasan pada ibu hamil preeklamsi di lingkungan masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul Penelitian	Hubungan antara Strategi Koping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi	Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada ibu hamil Preeklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember
2	Peneliti	Whyllistik Noerma Sijangga	Dhea Erlinda Ayu Risky
3	Tahun	2010	2019
4	Variabel penelitian	Independen : Strategi Koping Dependen : Kecemasan menghadapi Persalinan	Independen : Strategi Koping Dependen : Kecemasan
5	Jenis penelitian	Kuantitatif	Kuantitatif
6	Rancangan penelitian	Rancangan penelitian menggunakan metode korelasi	Rancangan penelitian menggunakan metode korelasi
7	Instrumen Penelitian	1. Kuesioner strategi koping peneliti 2. Kuisisioner modifikasi dari skala kecemasan menghadapi persalinan oleh Prima (2009)	1. Kuesioner strategi koping <i>The Brief Cope Inventory</i> 2. Kuisisioner kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>
7	Teknik Sampling	<i>Purposive non random sampling</i>	<i>Non-probability sampling</i> dengan jenis <i>purposive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pre-Eklampsia

2.1.1 Definisi Pre-Eklampsia

Preeklampsia adalah beberapa gejala yang timbul pada wanita hamil seperti hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu hingga akhir minggu pertama setelah persalinan. Definisi lain mengenai preeklamsia adalah kumpulan gejala pada ibu hamil, bersalin dan nifas dalam 3 trias, hipertensi, proteinuria, dan edema dan bisa juga disertai dengan konvulsi hingga koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya. (Sukarni dan Wahyu, 2013; Mitayani, 2009)

2.1.2 Klasifikasi Pre-Eklampsia

Menurut Sukarni dan Wahyu (2013), preeklampsia dibagi menjadi 2 bagian antara lain:

a. Pre-eklampsia ringan

Keadaan ini apabila disertai dengan keadaan berikut ini, adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih edema umum, kaki, jari tangan dan muka, kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu dan proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter.

b. Pre-eklampsia berat

Keadaan ini disertai dengan gejala Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria 5 gr atau lebih per liter, oliguria, yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam, adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium, dan terdapat edema paru dan sianosis

2.1.3 Etiologi

Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti. Tidak semua wanita memiliki penyebab preeklamsia yang sama. Adapun teori yang menjelaskan mengenai penyebab preeklamsia meliputi invasi tropoblas, kelainan congenital, kerusakan endotel, vascular, maladaptasi kardiovaskular, serta defisiensi atau kelebihan gizi. Adapun faktor lain yang juga mempengaruhi yaitu faktor imunologi dan predisposisi genetik (Lowdermilk *et al*, 2013).

Menurut Ratnawati (2017), penyebab preeklamsi hingga saat ini belum diketahui secara pasti, meskipun banyak teori yang menerangkan penyebab preeklamsi antara lain, bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa serta bertambahnya frekuensi karena kehamilan yang tua. Kemudian, ada teori lain yang menyatakan, prakiraan etiologi dari kelainan ini sering dikenal sebagai *the diseases of theory*. Adapun teori-teori tersebut antara lain

a. Faktor imunologis

Terjadinya pembentukan antibodi dengan antigen terhadap plasenta yang tidak sempurna. Pada kejadian preeklampsia terjadi kehamilan pertama dan tidak muncul pada kehamilan berikutnya

b. Faktor genetik/familial

Pada anak dari ibu preeklampsia mengalami peran rennin angiotensin aldosteron system (RAAS). Kemudian melakukan pemantauan fungsi ginjal dari protein urin dan fungsi hati.

2.1.4 Patofisiologi

Preeklampsia memiliki tahapan-tahapan terjadinya preeklampsia. Tahapan-tahapan dalam terjadinya preeklampsia ada 2 tahapan. Tahapan pertama adanya plasenta abnormal (penurunan perfusi plasenta), hal ini terjadi karena implantasi abnormal dan adanya perkembangan yang abnormal dan pembuluh darah plasenta. Pada umumnya, plasenta normal mengalami perkembangan ditandai dengan invasi arteri spiral uterus desidua dan miometrium oleh sitotrofoblas yang sangat besar. Oleh karena itu, dapat mengubah pembuluh darah uterus dari kecil menjadi bertahan sesuai dengan kapasitas caliber yang tinggi. Perubahan ini meningkatkan aliran darah uterus yang dibutuhkan dalam mempertahankan janin pada masa kehamilan. Pada preeklampsia terjadi ketidakabnormalan pada ibu hamil. Keabnormalan tersebut terjadi karena invasi arteri yang terbatas pada desidua superficial yang membuat segmen miometrium menjadi sempit dan tidak

berair. Kemudian terjadi hipoksia karena kekurangan pasokan darah yang terjadi berkepanjangan. Jika tekanan oksigen tidak berubah, maka endotelisasi gagal terjadi.

Pada tahap kedua, terjadinya disfungsi endotel dikaitkan dengan protein antiangiogenik. Adanya ketidakseimbangan pada faktor-faktor angiogenik yang menjadai perantara antara plasenta abnormal. Protein antiangiogenik disebut tirosin kinase yang larut dalam (sFlt-1) dan memblokir reseptor transmembran untuk faktor pertumbuhan endotel vascular (VEGF) dan menghambat pertumbuhan plasenta (PlGF). Sehingga secara klinis disebut peningkatan tekanan darah dan proteinuria dengan melibatkan sistem multiorgan (Uzan dkk, 2011)

2.1.5 Manifestasi Klinik

Menurut Mitayani (2009), ada beberapa tanda dari preeklamsi, antara lain:

a. Hipertensi

Adanya tekanan darah tinggi, terjadinya tekanan darah antara 140/90 mmHg yang dianggap sebagai gejala awal pada ibu hamil. Tekanan diastolik merupakan tanda prognostik yang lebih andal dibandingkan tekanan sistolik. Tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih menunjukkan keadaan yang abnormal

b. Kenaikan berat badan

Adanya kenaikan berat badan yang berlebihan adalah gejala awal preeklamsi. Peningkatan BB normal adalah 0,5 kg per minggu. Bila adanya kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan adanya preeklamsi. Adanya peningkatan berat badan disebabkan oleh retensi cairan.

c. Proteinuria

Adanya protein didalam urin. Proteinuria yang dikeluarkan antara 300 mg atau lebih yang dikeluarkan urine dalam 24 jam. Pada preeklamsi ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, dua atau tidak ada sama sekali. Pada kasus preeklamsi berat, proteinuria sebesar 10 g/dl.

d. Nyeri kepala

Nyeri kepala biasanya tidak ditemukan pada kasus ringan, dan sering terjadi pada kasus berat. Biasanya terjadi didaerah frontal dan oksipital. Nyeri ini tidak akan sembuh jika diberikan analgesik biasa.

e. Nyeri epigastrium

Nyeri epigastrium merupakan tanda gejala saat preeklamsi berat. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan yang ada

f. Gangguan penglihatan

Terjadi karena spasme arterial, iskemia dan edema retina serta pada kasus-kasus langka yang disebabkan oleh ablasio retina. Penglihatan menjadi kabur atau terdapat bintik-bintik. Pada preeklamsia ringan tidak terdapat gangguan penglihatan.

2.1.6 Faktor risiko

Adapun beberapa faktor risiko preeklampsia (Norwitz dan Schorge, 2010) adalah sebagai berikut :

- a. Nuliparitas
- b. Ras Afrika-Amerika / Afrika
- c. Riwayat preeklampsia sebelumnya
- d. Usia ibu yang ekstrem yaitu ≤ 15 tahun atau ≥ 35 tahun
- e. Riwayat preeklampsia dalam keluarga
- f. Kehamilan kembar
- g. Hipertensi kronik
- h. Penyakit ginjal kronik
- i. Sindrom antibodi antifosfolipid
- j. Penyakit vaskular kolagen
- k. Mutasi gen angiotensinogen T235

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Purwaningsih dan Fatmawati (2010), penatalaksanaan preeklampsia antara lain :

- a. Anjurkan ibu hamil untuk melakukan latihan isotonik dengan cukup istirahat dan berbaring
- b. Hindari mengonsumsi garam (Na) yang berlebih
- c. Hindari konsumsi kafein, merokok dan alkohol
- d. Diet makanan yang sehat dan seimbang

- e. Lakukan pengawasan dan melihat perkembangan janin dengan USG
- f. Pembatasan aktivitas fisik
- g. Kolaborasi pemberian anti hipertensi

2.1.8 Dampak preeklampsia

Preeklampsia memiliki dampak bagi kesehatan ibu dan janin menurut Mitayani (2009), antara lain :

- a. Pada ibu hamil
 - 1) Eklampsia
 - 2) Solusio Plasenta
 - 3) Perdarahan subkapsula hepar
 - 4) Kelainan pembekuan darah (DIC)
 - 5) Sindrom HELLP (*hemolisis, elevated, liver, enzymes, dan low platelet count*)
 - 6) Ablasio plasenta
 - 7) Gagal jantung hingga syok dan kematian
- b. Pada Janin
 - a. Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus
 - b. Kelahiran premature
 - c. Asfiksia neonatorum
 - d. Kematian dalam uterus
 - e. Peningkatan angka kematian dan kesakitan prenatal

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi

Kecemasan (ansietas) adalah perasaan tidak tenang yang dialami individu yang disertai rasa takut dan tidak nyaman yang penyebabnya tidak diketahui dengan pasti. Definisi lain dari kecemasan, kecemasan adalah perasaan tidak tenang karena adanya suatu ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai dengan suatu respons (penyebab tidak spesifik dan tidak diketahui oleh individu). Kecemasan merupakan perasaan rasa takut yang timbul karena adanya rasa takut yang berlebihan didalam diri seseorang sehingga seseorang tersebut merasa tidak berdaya (Carpenito, 1989 dalam Donsu, 2017; Sutejo, 2017).

2.2.2 Tingkat Kecemasan (ansietas)

Menurut Donsu, (2017), tingkat kecemasan dibagi menjadi empat, antara lain:

a. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan masih dapat memotivasi orang lain memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan kreativitas. Penyebab kecemasan ringan, seseorang menjadi lebih waspada sehingga persepsinya meluas. Ansietas menumbuhkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Ditandai dengan hanya memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang tersebut hanya dipilih secara selektif namun bisa melakukan sesuatu sesuai dengan arahan orang lain

c. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

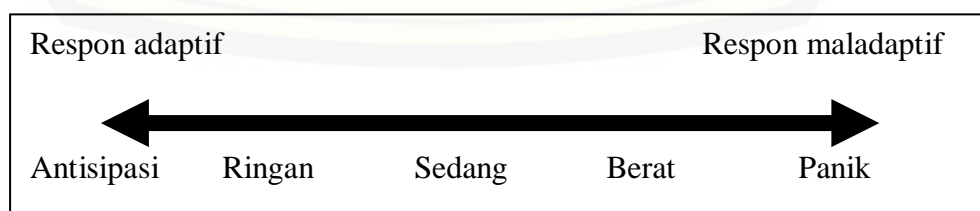
Apabila ditandai dengan terlihat sempitnya persepsi seseorang. Lain hal, kecemasan berat juga memiliki perhatian yang terpusat pada hal spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain dan semua perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan

d. Panik

Kepanikan muncul apabila seseorang kurang dapat mengendalikan dirinya dari sesuatu yang dianggap mengancam dan detail perhatian kurang. Apabila sudah ditahap panik ini, seseorang sudah tidak dapat melakukan sesuatu meskipun di perintah dan menambah tingkat kepanikan seseorang.

2.2.3 Rentang Respons

Rentang respon kecemasan (Ansietas) berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif (Riyadi dan Purwanto, 2009).



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (ansietas)

2.2.4 Tanda dan Gejala

Kecemasan memiliki beberapa tanda, baik secara fisik, kognitif, perilaku dan emosi. Tanda fisik pada kecemasan adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, tremopr, sulit tidur dan sakit kepala. Dari segi respon emosi, adanya gangguan. Biasanya disertai dengan rasa menyesal, kesedihan yang mendalam, iritabel, gugup, fokus pada diri sendiri, ketakutan, khawatir, dan prihatin (Donsu, 2017).

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan (Ansietas)

Menurut Stuart (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain :

a. Faktor Predisposisi tentang teori kecemasan:

1) Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *Id* dan *Ego*. *Id* adanya dorongan naluri dan impuls primitive individu. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa bahaya akan datang.

2) Teori Interpersonal

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan merupakan wujud penolakan diri individu yang menyebabkan munculnya rasa takut. Adanya perkembangan trauma pada seseorang berhubungan dengan kecemasan,

seperti perpisahan dan kehilangan. Seseorang yang harga dirinya rendah maka akan mudah mengalami kecemasan

3) Teori Perilaku

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan timbul karena stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptive

4) Teori Biologis

Teori ini menjelaskan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang dapat berperan penting dalam mekanisme biologis yang juga dapat berkaitan dengan kecemasan. Adanya gangguan fisik dan adanya penurunan kemampuan individu berpengaruh dengan terjadinya kecemasan

b. Faktor Presipitasi/pencetus

1. Ancaman integritas fisik

Ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena disebabkan oleh sakit, trauma fisik dan kecelakaan (Riyadi dan Purwanto, 2009)

- a) Sumber eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar yang dapat menyebabkan gangguan fisik, misal infeksi virus, polusi udara

- b) Sumber internal merupakan kegagalan mekanisme tubuh, misal sistem jantung, sistem imun, pengaturan suhu dan perubahan, fisiologis selama kehamilan

2. Ancaman sistem diri

Ancaman sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang (Riyadi dan Purwanto, 2009).

- a) Sumber eksternal yaitu kehilangan seseorang yang dicintai (meninggal, perceraian, pindah kerja)
- b) Sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal dirumah, tempat kerja, atau menerima peran baru)

Sedangkan menurut Arief (2008), faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan pada ibu hamil preeklampsia antara lain :

- a. Kecemasan terhadap diri sendiri yang meliputi : takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap kesehatannya, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, khawatir tidak segera mendapat pertolongan saat persalinan nanti
- b. Kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti takut suami tidak hadir saat persalinan, takut akan beban hidup semakin berat dan takut akan tanggung jawab yang semakin besar

- c. Kecemasan terhadap anaknya, meliputi kecacatan pada bayi, bayi mengalami kelainan alat-alat tubuh, bayi mengalami gangguan pertukaran zat dalam tubuh, takut mengalami keguguran dan kematian saat didalam kandungan.

2.2.6 Pengukuran Kecemasan

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan, antara lain:

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Salah satu alat ukur untuk mengukur kecemasan adalah menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang pertama kali dicetuskan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan dikembangkan oleh Rahmy (2013) dalam Sativa (2018). Instrumen HARS ini memiliki 14 indikator pertanyaan, antara lain perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori (pernapasan), gejala gastrointestinal (percernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonomi, dan tingkah laku (sikap). Skor di kuesioner ini dengan skor 0 (tidak ada gejala/keluhan); 1 (gejala ringan); 2 (gejala sedang); 3 (gejala berat); 4 (gejala berat sekali) dan seluruh skor dapat dijumlahkan. Nilai minimal adalah 0 dan nilai maksimalnya adalah 4. Kuesioner ini merupakan kuisisioner baku yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Menurut Rahmy (2013) dalam Sativa (2018), didapatkan dengan korelasi *Product Moment* dengan nilai validitasnya sebesar 0,93 dan dengan menggunakan rumus *Alpa Cronbach* dengan nilai reliabilitasnya 0,97.

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

2.3 Konsep Strategi Koping

2.3.1 Definisi Strategi Koping

Koping merupakan sebuah usaha baik kognitif maupun perilaku yang dilakukan untuk mengatur, mengatasi, meredakan stressor internal dan eksternal serta peristiwa yang dapat menimbulkan kecemasan (Berman et al, 2008; Asmadi, 2008). Jadi, strategi koping merupakan sebuah usaha yang dilakukan dengan tujuan untuk mengatasi hal-hal yang dianggap mengancam atau dianggap sebuah masalah.

Mekanisme koping merupakan suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya atau untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi (Azizah, 2011). Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme konstruktif terjadi saat kecemasan dianggap sebagai sinyal peringatan dan seseorang menerima hal tersebut dalam menyelesaikan masalah. Apabila mekanisme destruktif, seseorang berusaha menghindari kecemasan tanpa menyelesaikan permasalahan (Yusuf dkk, 2015).

2.3.2 Bentuk-bentuk strategi koping

Konsep mekanisme koping lainnya dikembangkan oleh Carver (1997) berdasarkan teori Lazarus dan Folkman (1984). menurut konsep ini, membagi mekanisme koping dalam 14 sub skala mekanisme koping. Dari 14 sub skala tersebut dikelompokkan menjadi kategori koping yaitu (1) *problem focused coping* terdiri dari sub skala *active coping, planning, use instrumental support*, (2)

emotional focused coping meliputi sub skala *religion, reframing positive, use emotional support, denial, acceptance*, (3) *dysfunctional coping* meliputi sub skala *humor, self distraction, venting, behavioural disengagement, self blame, dan substance use* (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Namun Cooper et al (dalam Su et al,2015) menyatakan bahwa sub skala mekanisme coping humor termasuk dalam emotion focused coping dan sub skala denial termasuk dalam *dysfunctional coping*. Penjelasan mengenai sub skala coping tersebut adalah :

a. *Problem Focused Coping* (PFC)

1) *Active coping* (Penyelesaian masalah secara aktif)

Jenis coping ini merupakan langkah awal yang dilakukan individu dalam mengalami suatu tindakan untuk mengatasi atau mengurangi dampak stressor dan yang dilakukan individu secara langsung meningkatkan usaha agar masalah selesai secara bertahap

2) *Planning* (Perencanaan)

Merupakan perencanaan dalam merencanakan strategi dengan memikirkan, menyusun rencana tindakan dan langkah-langkah yang harus diambil, keberhasilan dalam strategi yang digunakan

3) *Using instrumental support*

Usaha yang dilakukan individu untuk mencari dukungan berupa saran , nasehat, informasi atau bantuan agar dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalah

b. *Emotional Focused Coping* (EFC)

1) *Acceptance* (penerimaan)

Penerimaan terjadi apabila individu mengalami masalah dan menerima kenyataan bahwa hal tersebut pasti terjadi

2) *Positive reframing* (mengkaji kejadian masa lalu ke arah positif)

Menilai kembali strategi coping yang telah digunakan secara positif yang berfokus dalam menangani perasaan yang tertekan

3) *Religion*

Merupakan cara individu menyelesaikan suatu masalah dengan mencari pegangan pada agama dan memperbanyak ibadah dan berdoa meminta bantuan kepada Tuhan

4) *Denial* (menolak)

Individu menolak untuk percaya terhadap adanya suatu stressor dengan menganggap bahwa stressor itu tidak nyata

5) *Using emotional support*

Dalam menghadapi masalah untuk mengurangi rasa tidak nyaman individu akan mencari dukungan secara moral, pengertian dari orang lain dan simpati. Namun hal tersebut tidak selalu bersifat adaptif karena hal ini dilakukan untuk memperoleh ketenangan jiwa saja.

c. *Dysfunctional Coping*

1) *Humor*

Merupakan jenis coping oleh individu dengan membuat lelucon terhadap masalah yang dihadapi

2) *Self-distraction* (pengendalian diri)

Hal ini dilakukan dengan melakukan tindakan pelarian terhadap masalah yang dihadapi, seperti melamun, melarikan diri dengan tidur dan menyibukkan diri

3) *Venting* (Pelampiasan emosi)

Hal ini dilakukan dengan melampiaskan emosi yang dirasakan terhadap suatu masalah

4) *Behavioural disengagement* (pelepasan perilaku)

Individu mengalami stressor mengurangi usahanya dalam menghadapi stressor, menghentikan usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi stressor dan biasanya digambarkan dengan munculnya gejala perilaku ketidakberdayaan

5) *Self-blame*

Individu cenderung untuk menyalahkan diri sendiri secara berlebihan terhadap setiap masalah atau kegagalan yang dihadapi. Individu biasanya

berfokus pada upaya apa saja yang dilakukan untuk menjauhkan pikiran dari pemicu yang menimbulkan stressor.

6) *Substance Use* (Penggunaan zat atau obat-obatan)

Individu mencari cara lain untuk melupakan stressor yang dialami dengan menggunakan alcohol atau obat-obatan lainnya.

2.3.3 Sumber daya koping

Menurut Stuart (2013), cara seseorang dalam mengatasi masalah yaitu dengan strategi koping yang tergantung pada sumber daya yang dimiliki seseorang. Sumber daya tersebut antara lain :

a. Kondisi kesehatan

Kesehatan mental yaitu sebagai kemampuan berfikir jernih dan baik, dan kesehatan sosial memiliki kemampuan berbuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Kondisi kesehatan sangat diperlukan agar seseorang dapat melakukan koping dengan baik agar permasalahannya dapat terselesaikan dengan baik

b. Dukungan sosial / keluarga

Adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Individu melakukan tindakan kooperatif dan mencari dukungan dengan orang lain, karena sumberdaya sosial menyediakan dukungan emosional, bantuan nyata dan bantuan informasi.

c. Aset ekonomi keluarga

Seseorang yang memiliki aset ekonomi akan lebih mudah dalam menyelesaikan masalah dengan melakukan koping. Oleh karena itu, keluarga yang memiliki banyak aset akan lebih sejahtera dibanding dengan keluarga yang memiliki aset terbatas.

d. Motivasi

Motivasi-motivasi apa saja yang dimiliki seseorang sangat penting dalam memilih strategi yang sesuai untuk menyelesaikan masalah

e. Kemampuan menyelesaikan masalah

Seseorang dalam menyelesaikan masalah memiliki cara yang berbeda-beda karena setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda. Kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah biasanya berkembang seiring dengan banyaknya pengalaman yang dijalani

f. Keyakinan agama/budaya

Seseorang dengan keyakinan agama/budaya yang kuat biasanya lebih mudah dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Karena mereka mempercayai bahwa Tuhan tidak akan memberikan permasalahan melebihi kemampuan hamba-Nya.

2.3.4 Aspek-aspek strategi koping

Menurut Carver, dkk (1989), aspek-aspek strategi koping antara lain :

- a. Keaktifan diri, suatu tindakan untuk menghilangkan penyebab stress atau memperbaikinya secara langsung

- b. Perencanaan, memikirkan bagaimana cara dalam mengatasi stress
- c. Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak berburu-buru
- d. Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan dan informasi
- e. Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu dukungan moral, simpati atau pengertian
- f. Penerimaan, sesuatu yang stress dan keadaan yang memaksa untuk mengatasi masalah tersebut
- g. Religiusitas, sikap individu menenangkan dirinya dari masalah dengan keagamaan.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping

Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping menurut Mu'tadin (2002), antara lain :

a. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik merupakan hal yang penting saat individu melakukan usaha untuk mengatasi kecemasan yang dihadapi dan dituntut untuk memberikan tenaga yang cukup besar dalam menyelesaikan masalah tersebut

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan merupakan sumber daya psikologis yang dibutuhkan setiap individu.

c. Ketrampilan memecahkan masalah

Pemecahan masalah dibutuhkan untuk mencari informasi, menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah yang ada dengan tujuannya untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan mencapai hasil yang sudah ditargetkan

d. Ketrampilan sosial

Ketrampilan sosial seseorang itu termasuk cara seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain, bersosialisasi dengan orang lain sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang diperlukan individu meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lain-lain.

f. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang, dan lain-lain.

2.3.6 Pengukuran Strategi Koping

Kuesioner *The Brief Cope Scale* ini dikembangkan oleh Carver (1989) berdasarkan teori Lazarus dan Folkman (1984). Kuisisioner memuat dua puluh delapan pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan empat alternative jawaban dan dengan 14 item sub skala yang menilai dimensi koping yang berbeda. Dari 14 item sub skala tersebut menggambarkan mekanisme koping yaitu (1) *problem focused coping* terdiri dari sub skala *active coping*, *planning*, *use*

instrumental support (2) *emotional focused coping* meliputi sub skala *religion, reframing positif, use emotional support, denial* dan *acceptance* (3) *dysfunctional coping* meliputi sub skala *humor, self-distraction, venting, denial, behavioural disengagement, self-blame* dan *substance use* (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Apabila responden menjawab pertanyaan yang menunjukkan mekanisme coping adaptif setiap item diberi nilai 1 = bila tidak pernah melakukan, 2 = bila jarang melakukan, 3= bila kadang-kadang melakukan dan 4 = bila sering melakukan. Sedangkan pernyataan yang menunjukkan mekanisme coping yang maladaptive setiap item diberi nilai 4= tidak pernah melakukan, 3= bila jarang melakukan, 2 = bila sering melakukan dan 1 = bila selalu melakukan. Skala tersebut dikelompokkan dalam pertanyaan favorable dan unfavorable dengan empat alternative jawaban yaitu tidak pernah, jarang, sering dan selalu, dimana rentang skornya dari 1 sampai 4. Peneliti menggunakan kuisisioner *The Brief Cope Inventory* yang dikembangkan oleh Carver (1989) dan dibuat dalam versi bahasa yang berbeda. Instrumen ini memiliki nilai Internal Consistency atau Cronbach's alpha 0,868 (Yusuf, Low & Yip, 2010). Kuesioner strategi coping yang akan digunakan peneliti telah dilakukan uji reliabilitas oleh Yussof, Low & Yip (2010) menggunakan teknik Alpha dari Cronbach. Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan koefisien reliabilitas (rtt) sebesar 0,799.

2.4 Hubungan Strategi Coping dengan Kecemasan

Kecemasan biasanya sering dialami oleh ibu hamil pada umumnya karena khawatir terhadap dirinya dan juga janin yang dikandung. Akan tetapi, kecemasan

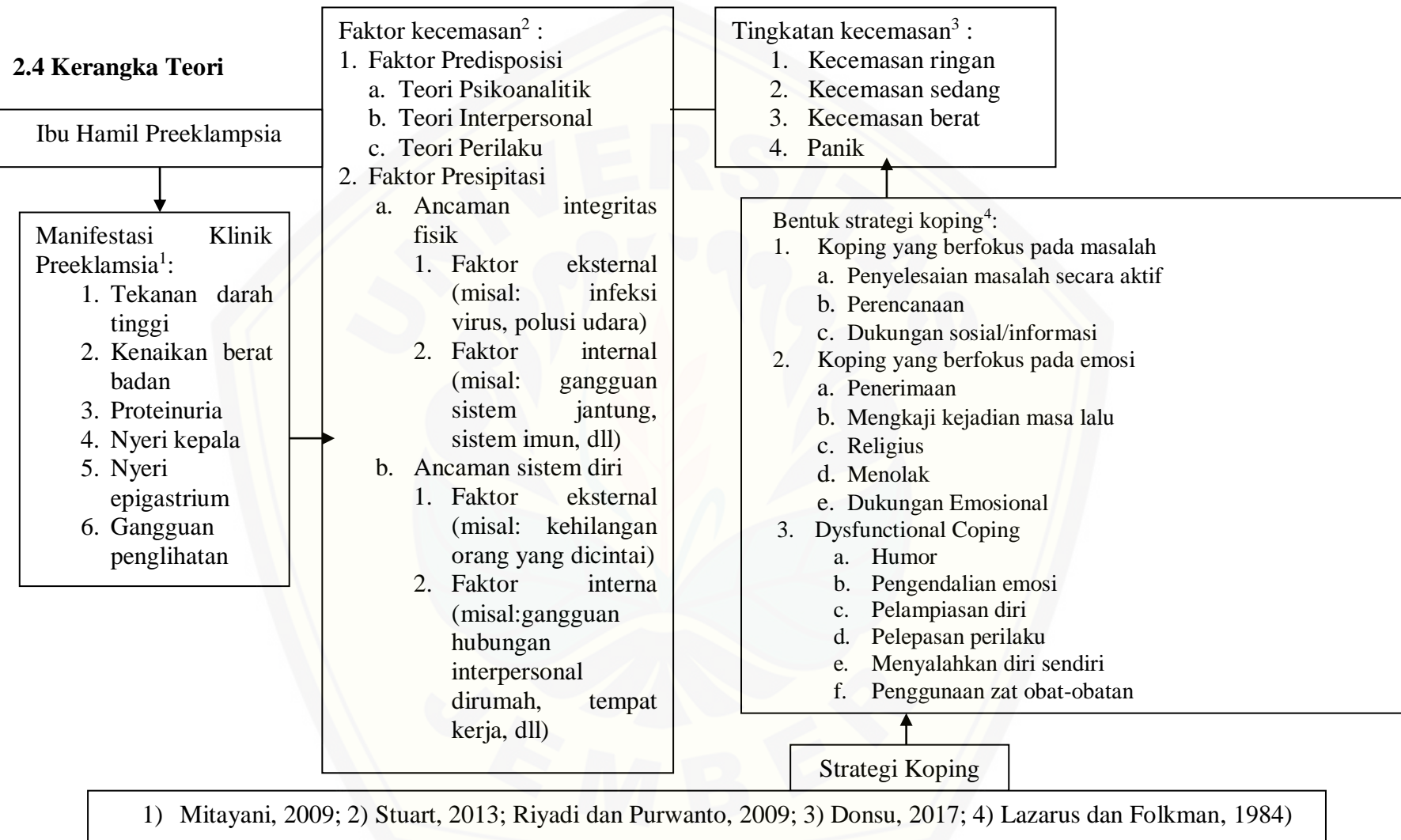
pada ibu hamil preeklamsi biasanya lebih sering terjadi karena risiko yang akan terjadi akan semakin besar pula. Menurut Hacker (2001), gangguan psikis yang dihadapi ibu hamil preeklamsi yaitu kekhawatiran jika ada gangguan saat proses persalinan yaitu kematian ibu atau bayinya, dan ada kekhawatiran ibu mengenai bayinya akan mengalami kecacatan. Ibu hamil preeklamsi mengalami kecemasan yang sangat penting untuk segera diminimalkan atau dikurangi agar mencegah kejadian yang tidak diinginkan.

Menurut hasil penelitian Trisiani dan Hikmawati (2016), ibu hamil hipertensi memiliki kecemasan yang tinggi dikarenakan resiko tinggi yang dialami oleh dirinya dan bayinya. Kemudian kondisi tersebut akan memperparah jika ada perasaan-perasaan yang mengancam seperti perasaan khawatir yang berlebihan, kecemasan dalam menghadapi persalinan, ketidakpahaman mengenai apa yang akan terjadi saat persalinannya. Oleh karena itu gejala-gejala yang ada tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikis ibu hamil preeklamsi.

Kecemasan yang ada pada ibu hamil preeklamsi harus segera diatasi dengan intervensi yang tepat, salah satunya yaitu strategi koping. Strategi koping merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi (Asmadi, 2008). Tujuan dilakukannya strategi koping adalah untuk mengatasi/mengurangi masalah seseorang. Menurut hasil penelitian Sijangga (2010), terdapat hubungan negative yang sangat signifikan antara strategi koping dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil preeklampsia. Tanda negative pada korelasi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi strategi koping maka semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil

preeklampsia atau sebaliknya semakin rendah strategi koping maka semakin tinggi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil preeklampsia tersebut.





Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP


3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 = Tidak diteliti

 = Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap suatu jawaban yang ada. (Nursalam, 2015). Hipotesis penelitian dibagi menjadi dua yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara strategi coping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang waktu pengukuran/pendekatan observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pengukuran dalam satu waktu (Nursalam, 2015; Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan menganalisis korelasi antara strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklamsi.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah subjek atau kumpulan individu yang memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi penelitian yang akan diambil oleh peneliti adalah ibu hamil preeklamsi di RSIA Srikandi IBI Jember. Adapun jumlah ibu hamil preeklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember pada bulan Oktober hingga Maret 2019 adalah 67 ibu.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi penelitian yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel penelitian pada penelitian ini adalah ibu hamil preeklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember, dimana sampel telah memenuhi kriteria penelitian. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow digunakan untuk

menentukan jumlah sampel minimal apabila perilaku dari jumlah populasi diketahui dengan pasti (Lemeshow dalam Nursalam, 2015). Adapun rumus Lemeshow adalah sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Za = 1.96 dengan nilai standart α (0,05 atau 5%)

p = proporsi ketercapaian (0,39)

q = 1-p (100%-p)

d = derajat presensi ketepatan yang diinginkan 5% = 0,05

$$\begin{aligned} n &= \frac{67 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,39 \cdot (1-0,39)}{0,05^2 (67-1) + (1,96)^2 \cdot 0,39 \cdot (1-0,39)} \\ &= \frac{61,23241488}{1,07891664} \\ &= 56,7 \end{aligned}$$

n = 57 sampel

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. *Non-probability sampling* adalah pengambilan sampel tanpa adanya pengacakan (Budiarto, 2012). Salah satu jenis dari *non-probability sampling* adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan oleh peneliti dan orang-orang yang berpengalaman (Budiarto, 2012; Notoatmodjo, 2012).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah ibu hamil preeklamsi yang sedang dirawat di RSIA IBI Jember. Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan tidak sesuai dengan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau syarat yang harus dipenuhi agar dapat terpilih sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu hamil yang mengalami preeklampsia yang usia kehamilannya 20 minggu keatas baik preeklampsia ringan maupun berat
- 2) Ibu hamil preeklampsia yang melakukan rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Ibu hamil preeklampsia yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang membuat anggota populasi penelitian tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria eksklusi dari sampel penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu hamil preeklampsia dengan keterbatasan fisik sehingga tidak memungkinkan dilakukan pengambilan data
- 2) Ibu hamil preeklampsai dengan kedaruratan fisik sehingga tidak dapat dilakukan pengambilan data

4.3 Lokasi Penelitian

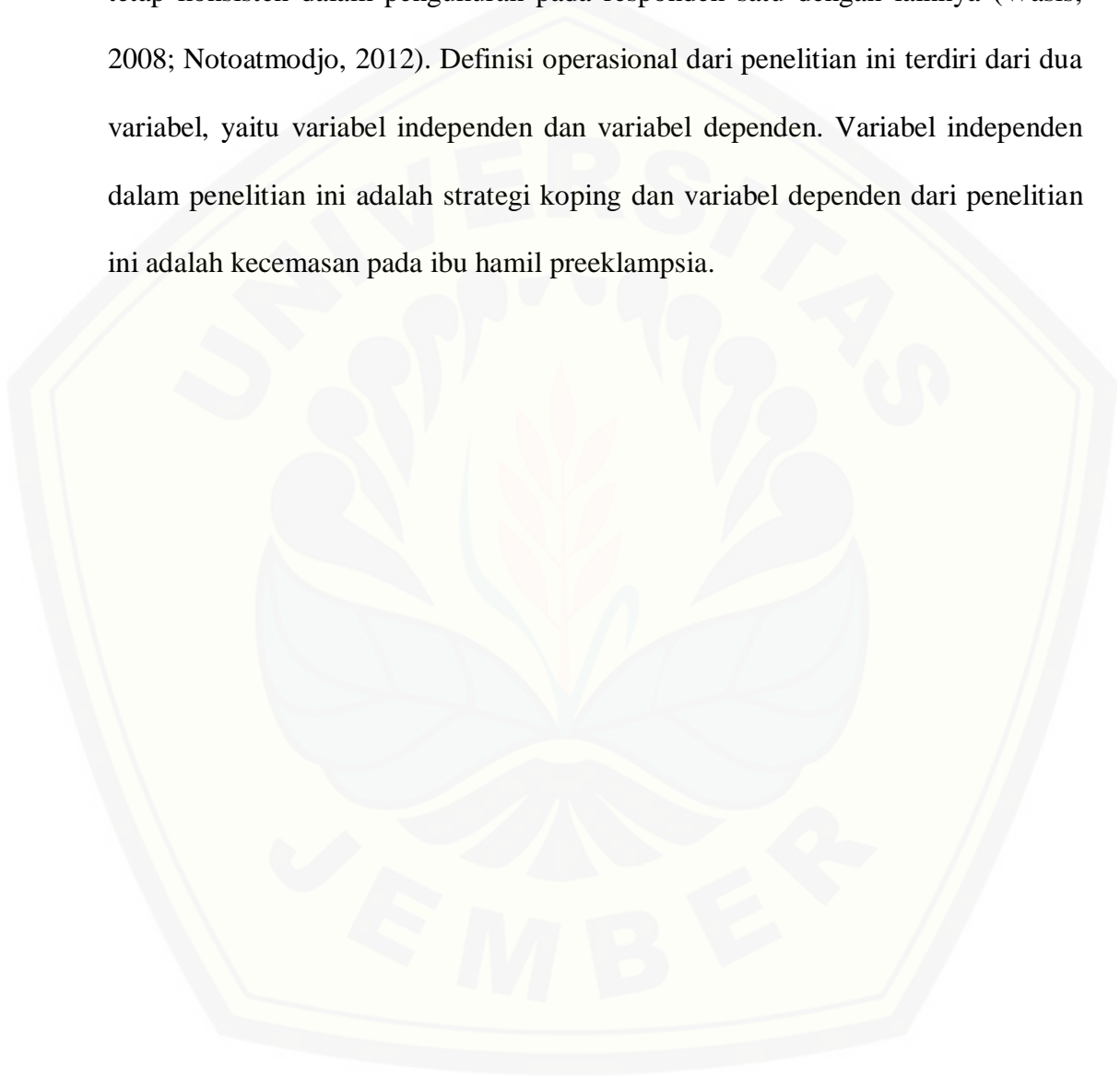
Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Juni 2019. Waktu penelitian terhitung dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan akhir penelitian. Penyusunan proposal skripsi dimulai bulan Maret 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 suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi bersifat operasional dan sebagai batasan dalam mengukur variabel agar tetap konsisten dalam pengukuran pada responden satu dengan lainnya (Wasis, 2008; Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional dari penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah strategi koping dan variabel dependen dari penelitian ini adalah kecemasan pada ibu hamil preeklampsia.



Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Vaiabel independen: strategi koping	Sebuah cara atau usaha yang dilakukan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi	1. <i>Problem Focused Coping</i> 2. <i>Emotion Focused Coping</i> 3. <i>Dysfunctional Coping</i>	<i>Brief Cope Inventory</i>	Interval	Nilai minimal =28 Nilai maksimal = 112 (Arfina, 2017)
2.	Variabel dependen: kecemasan	Perasaan tidak nyaman pada seseorang disertai dengan rasa takut yang penyebabnya tidak diketahui dengan pasti	a. Perasaan cemas b. Ketegangan c. Ketakutan d. Gangguan tidur e. Gangguan kecerdasan f. Perasaan depresi (murung) g. Gejala somatik atau fisik (otot) h. Gejala somatik atau fisik (sensorik) i. Gejala kardiovaskular j. Gejala respiratori k. Gejala gastrointestinal l. Gejala urogenital m. Gejala autonom n. Tingkah laku	Kuesioner <i>Hamilton Rating Scale (HARS)</i>	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 dikumpulkan dan didapatkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah riset peneliti secara khusus (Istijanto, 2005). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari dan data dari subjek penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang diperlukan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti yang berasal dari pihak lain dengan cara mencatat atau meminta data yang diperlukan (Istijanto, 2005). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan meminta sampel penelitian untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang telah tertera dan dijelaskan didalam kuesioner. Saat sampel penelitian mengisi kuesioner yang diberikan peneliti, peneliti akan mendampingi untuk mengawasi dan membantu sampel penelitian jika terdapat ketidakpahaman atas maksud dari pertanyaan kuesioner. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut.

- a. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
- b. Sebelum mengisi kuesioner, responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian diminta untuk membaca lembar informasi penelitian dan menandatangani lembar persetujuan mengikuti penelitian.
- c. Peneliti memberikan kuesioner terkait dengan karakteristik responden dan kuesioner respon kecemasan dan kuesioner strategi koping, apabila responden mengalami kesulitan pada waktu pengisian kuesioner maka peneliti akan meminta bantuan kepada keluarga atau peneliti membantu mengisi kuesioner dengan membacakan isi kuesioner dan peneliti mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden.
- d. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner, peneliti akan mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang strategi koping dan kecemasan pada ibu hamil preeklamsia.

- a. Data strategi koping oleh ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember dikumpulkan oleh peneliti menggunakan kuesioner *The Brief Cope Inventory*. Kuesioner ini dikembangkan oleh Carver (1989) berdasarkan teori Lazarus dan Folkman (1984). Kuisisioner memuat dua puluh delapan pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan empat alternative jawaban dan dengan 14 item sub skala yang menilai dimensi koping yang berbeda. Dari 14 item sub skala tersebut menggambarkan mekanisme koping

yaitu (1) *problem focused coping* terdiri dari sub skala *active coping*, *planning*, *use instrumental support* (2) *emotional focused coping* meliputi sub skala *religion*, *reframing positif*, *use emotional support*, *denial* dan *acceptance* (3) *dysfunctional coping* meliputi sub skala *humor*, *self-distraction*, *venting denial*, *behavioural disengagement*, *self-blame* dan *substance use* (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Apabila responden menjawab pertanyaan yang menunjukkan mekanisme coping adaptif setiap item diberi nilai 1 = bila tidak pernah melakukan, 2 = bila jarang melakukan, 3 = bila kadang-kadang melakukan dan 4 = bila sering melakukan. Sedangkan pernyataan yang menunjukkan mekanisme coping yang maladaptive setiap item diberi nilai 4 = tidak pernah melakukan, 3 = bila jarang melakukan, 2 = bila sering melakukan dan 1 = bila selalu melakukan. Skala tersebut dikelompokkan dalam pertanyaan favorable dan unfavorable dengan empat alternative jawaban yaitu tidak pernah, jarang, sering dan selalu, dimana rentang skornya dari 1 sampai 4

Kemudian, Carver (1997) tidak memaparkan cara mengkategorikan dari hasil total skor yang didapatkan dalam penggunaan The Brief Cope Inventory. Interpretasi hasil dalam penelitian ini dilihat dari nilai *mean* dan standar deviasi yang diperoleh berdasarkan sub skala pada seluruh item pertanyaan yang dikategorikan menjadi mekanisme coping *problem focused coping*, *emotional focused coping*, dan *dysfunctional coping*

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Strategi Koping

Indikator	Subskala	Nomor Soal		Jumlah Pernyataan
		Favourable	Unfavourable	
<i>Problem Focused Coping</i>	<i>Active coping</i>	1,2		2
	<i>Use of instrumental support</i>	3,4		2
	<i>Planning</i>	5,6		2
<i>Emotional Focused Coping</i>	<i>Acceptance</i>	7,8		2
	<i>Positive reframing</i>	13,14		2
	<i>Religion</i>	15,16		2
	<i>Denial</i>		19,20	2
	<i>Use of emotional support</i>	9,10		2
<i>Dysfunctional coping</i>	<i>Humor</i>	11,12		2
	<i>Self distraction</i>		21,22	2
	<i>Venting</i>		27,28	2
	<i>Behavioural Disengagement</i>		17,18	2
	<i>Self blame</i>		23,24	2
	<i>Substance use</i>		25,26	2
Total		16	12	28

Sumber: Arifanti, 2017

- b. Data kecemasan pada ibu hamil preeklamsi dikumpulkan oleh peneliti menggunakan kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kuisisioner HARS merupakan kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang (Hawari, 2011). Kuisisioner ini pertama kali dicetuskan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan dikembangkan oleh Sativa pada tahun 2018. Instrumen HARS ini memiliki 14 indikator pertanyaan, antara lain perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori (pernapasan), gejala gastrointestinal (percernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin),

gejala autonomi, dan tingkah laku (sikap). Skor di kuesioner ini dengan skor 0 (tidak ada gejala/keluhan); 1 (gejala ringan); 2 (gejala sedang); 3 (gejala berat); 4 (gejala berat sekali) dan seluruh skor dapat dijumlahkan.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner *Hamilton Anxiety Range Scale* (HARS)

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Kecemasan	1. Perasaan cemas	1	1
	2. Ketegangan	2	1
	3. Ketakutan	3	1
	4. Gangguan tidur	4	1
	5. Gangguan kecemasan	5	1
	6. Perasaan depresi	6	1
	7. Gejala somatik (otot)	7	1
	8. Gejala somatik (sensorik)	8	1
	9. Gejala kardiovaskuler	9	1
	10. Gejala respiratorik	10	1
	11. Gejala gastrointestinal	11	1
	12. Gejala urogenital	12	1
	13. Gejala otonom	13	1
	14. Tingkah laku	14	1
	Jumlah	14	14

Sumber : Carver (1997) dalam Arfina (2017)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji alat ukur penelitian yang harus dilakukan sebelum peneliti menggunakan alat ukurnya pada responden penelitiannya. Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur memiliki kemampuan mengukur apa yang seharusnya diukur dalam suatu penelitian (Setiadi, 2007; Notoatmodjo, 2012). Alat ukur dikatakan valid jika r hasil $> r$

tabel. Peneliti menggunakan kuisisioner *The Brief Cope Inventory* yang dikembangkan oleh Carver (1989) dan dibuat dalam versi bahasa yang berbeda. Instrumen ini memiliki nilai Internal Consistency atau Cronbach's alpha 0,868 (Yusuf, Low & Yip, 2010).

Kuisisioner HARS merupakan kuisisioner baku dan diterima secara internasional yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas kuisisioner ini menggunakan korelasi Product Moment dengan nilai validitas sebesar 0,93 (Rahmy 2013 dalam Sativa, 2018).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan dapat dipercaya atau dapat diandalkan, dimana alat ukur tersebut tetap menghasilkan hasil ukur yang presisi meskipun digunakan untuk mengukur responden yang berbeda dan dalam waktu yang berbeda (Setiadi, 2007; Notoatmodjo, 2012).

Kuisisioner strategi koping yang akan digunakan peneliti telah dilakukan uji reliabilitas oleh Yussof, Low & Yip (2010) menggunakan teknik Alpha dari Cronbach. Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan koefisien reliabilitas (rtt) sebesar 0,799.

Kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* merupakan kuisisioner baku yang sudah dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitasnya menggunakan rumus Alpha Cronbach dengan nilai reliabilitas sebesar 0,97 (Rahmi, 2003 dalam Sativa, 2018)

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah proses memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk mengeliminasi data atau informasi yang kurang lengkap (Budiarto, 2012; Notoatmodjo, 2012). *Editing* dilakukan untuk mencegah adanya kesalahan pada data yang telah dikumpulkan dan juga mencegah kesalahan dalam memasukkan data pada alat pengolah data.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode pada tiap variabel penelitian agar dapat mempermudah dalam mengolah data (Budiarto, 2012). Pemberian *coding* pada variabel penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.4 *Coding Data*

No	Pilihan Jawaban	Kode
1	Usia	
	- < 20 tahun	1
	- 20 – 35 tahun	2
	- > 35 tahun	3
2	Pendidikan	
	- Tidak sekolah	1
	- SD	2
	- SMP	3
	- SMA	4
	- PT	5
3	Pekerjaan	
	- Tidak bekerja	1
	- Petani	2
	- Buruh	3
	- Wiraswasta	4
	- Karyawan swasta	5
4	Banyak kehamilan	
	- Nulipara	1
	- Primipara	2
	- Multipara	3
	- Grand multipara	4
5	Status perkawinan	
	- Menikah	1
	- Belum Menikah	2
	- Janda	3
6	Riwayat Penyakit	
	- Tidak ada	1
	- Diabetes mellitus	2
	- Hipertensi	3
	- Penyakit ginjal	4
	- Gangguan autoimun	5
	- Lain-lain	6
7	Komplikasi	
	- Ada komplikasi	1
	- Tidak ada komplikasi	2

4.7.3 *Entry*

Entry adalah proses memasukkan data dalam variabel *sheet* menggunakan komputer (Sumantri, 2011). Data yang telah dikumpulkan peneliti dimasukkan ke dalam alat pengolah data untuk diproses.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data yang dilakukan untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi (Sumantri, 2011). Peneliti mengecek apakah ada kesalahan selama proses pengolahan data.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah uji yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Tujuannya adalah mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat ini dilakukan untuk mendeskripsikan data karakteristik responden.

Dalam penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, status perkawinan, riwayat penyakit, komplikasi, kecemasan dan strategi coping.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah uji yang dilakukan untuk menguji korelasi dari dua variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sebelum dilakukannya uji statistik, peneliti akan melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal atau tidak normal karena salah satu variabel adalah data kategorik dan besar sampel >50 . Analisa bivariat ini menggunakan SPSS versi 16.0. Untuk jenis skala data interval

dan ordinal menggunakan uji *Spearman*. Kemudian terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut apabila nilai $p < 0.05$.

Tabel 4.5 Analisa Data Bivariat

Independen	Variabel		Jenis Skala	Uji Statistik
	Dependen			
Strategi koping	Kecemasan pada ibu hamil preeklamsi		Interval-ordinal	Uji <i>Spearman</i>

Sumber: Nursalam, 2015

Tabel 4.6 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 - <1,00	Sangat Kuat
2.	Arah Korelasi	+ (positif)	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel
		- (negatif)	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
3.	Nilai p	Nilai p > 0,05	Korelasi tidak bermakna
		Nilai p < 0,05	Korelasi bermakna
4.	Kemaknaan klinis	r yang diperoleh < r minimal	Korelasi tidak bermakna
		r yang diperoleh >	Korelasi bermakna

Sumber: Dahlan, 2013

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik yang dikeluarkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.403/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.1 Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Calon subjek penelitian mendapat informasi yang jelas terkait penelitian dan peneliti tidak memaksa calon subjek penelitian atas keterlibatannya dalam penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed consent*, yaitu lembar yang berisi informasi terkait penelitian yang melibatkan calon responden dengan jelas dan persetujuan bagi calon responden untuk turut berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan (Gelling dkk., 2015). Subjek penelitian yang telah diberikan lembar *informed consent*, diminta untuk memahami maksud dan tujuan peneliti serta menandatangani sebagai bukti bahwa subjek penelitian bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jika subjek penelitian merasa enggan untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka subjek penelitian tidak perlu menandatangani lembar *informed consent*.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan data subjek penelitian dijaga sebaik mungkin. Data dari subjek penelitian hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing saja. Guna menjaga kerahasiaan data responden, peneliti tidak menuliskan nama asli responden,

melainkan memberikan kode responden pada setiap data yang didapat dari responden agar menjadi privasi reponden.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Setiap subjek penelitian diperlakukan dengan sama dan tidak adanya diskriminasi apapun dari peneliti. Peneliti memberikan perlakuan yang sama terhadap tiap-tiap responden meskipun terdapat perbedaan pada tiap responden baik dari segi latar belakang, ras, budaya, agama , sosial ekonomi dan lain-lain.

4.9.4 Kemanfaatan (*Benefits*)

Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat bagi berbagai pihak, seperti bagi peneliti maupun bagi responden. Subjek penelitian atau responden harus merasa nyaman atau terbebas dari berbagai ancaman selama penelitian yang dilakukan agar penelitian dapat berjalan dengan lancar dan tidak merugikan pihak manapun (Notoatmodjo, 2012).

BAB 6. PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari “Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran merupakan rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian ini. Berikut adalah kesimpulan dan saran yang didapatkan dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa hubungan strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember adalah sebagai berikut:

- a. Ibu hamil lebih banyak di rentang umur 20 sampai 35 tahun, lebih banyak tingkat pendidikannya SD, mayoritas tidak bekerja/ibu rumah tangga, lebih banyak ibu primipara, semua responden ibu hamil preeklampsia menikah, mayoritas tidak ada riwayat penyakit dan mayoritas tidak ada komplikasi,
- b. Strategi ibu hamil preeklampsia tergolong baik,
- c. Mayoritas responden mengalami kategori kecemasan ringan,
- d. Ada hubungan antara strategi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember. Hasil korelasi negatif menunjukkan semakin adaptif mekanisme koping maka semakin ringan kecemasan yang dialaminya

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan referensi dan sumber informasi kepada mahasiswa serta dosen tentang materi strategi coping dengan kecemasan pada ibu hamil preeclampsia. Sehingga dapat menjadi pencegahan primer yang efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil preeclampsia dengan cara konseling, serta edukasi mengenai penyakit preeclampsia dan cara mengatur kecemasan yang ada agar dapat meningkatkan adanya mekanisme coping adaptif.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan sebagai landasan bagi para perawat dalam meningkatkan mekanisme coping ibu hamil preeklamsi dalam menurunkan kecemasannya. Perawat dapat memberikan edukasi mengenai preeklamsi dan cara mengurangi kecemasannya agar ibu hamil preeklampsia tidak mengalami kecemasan.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini agar dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan wawasan dan juga pengetahuan bagi masyarakat, khususnya bagi keluarga ibu hamil preeklampsia. Pengetahuan mengenai penyakit preeklampsia, gejala, penyebab, dan pencegahannya. Keluarga juga dapat mengetahui cara untuk membantu mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil preeklampsia dan selalu memberikan dukungan serta motivasi untuk ibu hamil preeklampsia

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya disarankan dapat menggunakan variabel (dukungan emosional keluarga, kecerdasan spiritual, dan faktor lain) dengan menghubungkan dengan kejadian kecemasan ibu hamil preeklampsia
- b. Peneliti selanjutnya disarankan dapat mengambil responden yang sudah dari awal kehamilan melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil preeklampsia yang sudah periksa lama dan baru mendekati persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Dona Fitri dan Ifdil. 2016. Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. 5(2):93-99.
- Aprianawati, R. B. 2007. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Islam Indonesia.
- Arfina, A. 2017. Hubungan Mekanisme Koping dan Disabilitas Dengan Keputusan Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Kota Medan. *Thesis*. Sumatera: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Arief, N. 2008. *Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta: Dianloka.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Asmana, Siqbal Karta., Syahredi., 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): 640-646.
- Astria, Y., I. Nurbaeti., C. Rosidati. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. 10(19): 38-48.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Badrya, Leily. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Mahasiswa Kedokteran Laki-laki dan Perempuan Angkatan 2011 FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dalam Menghadapi OSCE. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

- Berman, A., S.SJ. Kozier., Erb. G. 2008. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Budiarto, Eko. 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Carver, C. S., Scheier, N. F., dan Weintraub, J. K. 1989. Assessing coping strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56(2): 267-283.
- Carver, C.S. 1997. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioural Medicine*. 4: 92-100.
- Dharma, Rahajuningsih., N. Wibowo., H. P. T. Rananta. 2005. Disfungsi Endotel Pada Preeklamsi. *Makara, Kesehatan*. 9(2): 63-69.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Djannah, Sitti, Ika S.A. 2010. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2009. *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 13(4): 378-385.
- Donsu, Jenita Doli Tine. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Klaten: Pustaka Baru Press.
- Faiqoh, Elok dan Lucia Y. Hendrati. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu, ANC, dan Kepatuhan Perawatan Ibu Hamil dengan Terjadinya Preeklampsia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(2):216-226.

- Fikri, Latantsa. 2016. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping Mahasiswa Tingkat Pertama FKIK UMY 2015/2016. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Gelling, Leslie, V. Bishop, M. Fitzgerald, M. Johnson, J. Kenkre, T. Greenhalgh, C. Haigh, S. Read, R. Watson. 2015. *Informed Consent In Health And Social Care Research: RCN Guidance For Nurses*. Second Edition. London: The Royal Collage of Nursing.
- Hardiyanti, F. A dan Q. K. N. Mairoh. 2018. Kecemasan, Riwayat Preeklampsia dan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Multigravida. *Jurnal Keperawatan*. 4(1): 21-26.
- Hasim, Rizqika Pradewi. 2018. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Hidayat, Anwar. 2017. *Cara Hitung Rumus Slovin Besar Sampel*. <https://www.statistikian.com/2017/12/hitung-rumus-slovin-sampel.html> [diakses tanggal 7 Maret 2019]
- Iqbal, Muhammad Iqbal., Y. R. Wati., A. B. Yulianti. 2015. Perbandingan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravidadi RSUD Majalaya. *Global Medical and Health Communication*. 3(2):93-100.
- Istijanto. 2005. *Riset Sumber daya Manusia: Cara Praktis Mendeteksi Dimensi-dimensi Kerja Karyawan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Isworo, Adi., M. Hakimi., T. A. Wibowo. 2012. Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 28(1): 9-19.
- Jemberkab. 2012. *RSIA Srikandi IBI*. <http://www.jemberkab.go.id/rsia-srikandi-ibi/>. [diakses tanggal 27 Maret 2019]

Kholida, E. N dan A. Alsa. 2012. Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Psikologi*. 39(1): 67-75.

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.

Kordi, M., A. Vahed., F. R. Talab., S. R. Mazloun., M. Lotfalizadeh. 2017. Anxiety During Pregnancy and Preeclampsia: A Case-Control Study. *Journal of Midwifery & Reproductive*. 5(1).

Lalenoh, Diana Christine. 2018. *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anastesia Perioperatif*. Yogyakarta: Deepublish.

Lazarus, Richard S dan Folkman, Susan. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company. New York.

Lowdermilk, Deitra Lonard., S. E. Perry., K. Cashion. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Singapura: Elsevier.

Mu'tadin. 2002. *Strategi Coping*. <https://www.e-psikologi.com.2002.html>. [diakses tanggal 8 Maret 2019]

Maryam, Siti. 2017. Strategi Coping: Teori dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*. 1(2): 101-107

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Nasution, Tina Handayani., H. Ropi., R.E Sitorus. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Diri Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisis RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1(2):162-168.

- Norwitz, E. R dan Schorge, J.O. 2010. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, T., T.E. Budiningsih dan M. I. Maburi. 2013. Keefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Development and Clinical Psychology*. 2(2): 62-70.
- Nurhusna. 2008. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Oktavia, Nova. 2015. *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Parkitny, L dan McAuley, J. 2010. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS). *Journal of Physiotherapy*. 65: 204.
- POGI. 2016. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tata Laksana Pre-Eklampsia. Himpunan Kedokteran Feto Maternal.
- Pratiwi, I dan Wantonoro. 2015. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari. *Naskah Publikasi Skripsi*. Yogyakarta: Stikes Aisyiah Yogyakarta.
- Purwaningsih, Wahyu dan Siti Fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Ratnawati. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rengganis, Intan. 2010. Hubungan Antara Kecemasan dengan Preeklampsia. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Riyadi, Sujono dan Teguh Purwanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riadi, E. 2016. *Statistika Penelitian (Analisis Manual dan IBM SPSS)*. Jakarta: Penerbit ANDI.
- Rozikha. 2007. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal. *Skripsi*. Semarang: Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Semarang.
- Rudiyanti, N dan E. Raidarwati. 2017. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Pre Eklampsia di Sebuah RS Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. 13(2):173-179
- Saraswati, N dan 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): 90-99.
- Sativa, Insiyah Noryza Ayu. 2018. Hubungan Tekanan Darah dan Kecemasan pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Setyaningsih, R. Dwi., P. Adriyani., M. Ulfah. 2016. Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil dan Kader Posyandu Balita Tentang Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 22(3): 135-139.
- Setyanti, Christina Andhika. 2017. *Mengenal Preeklampsia, Sakit yang Diduga Renggut Nyawa Kartini*. <https://www.cnnindonesia.com/gaya->

hidup/20170421080801-255-209127/mengenal-preeklamsiasakit-yang-diduga-renggut-nyawa-kartini. [diakses tanggal 7 Februari 2019]

Serudji, J., Utomo, Y. S dan Machmud, R. 2017. Perbedaan Skor Kecemasan Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS) Maternal Pada Kehamilan Dengan Preklampsia dan Hamil Normal. *Andalas Obstetric And Gynecology Journal*. 2.

Sijangga, Wyllistik Noerma. 2010. Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Stoppard, M. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka Horizona.

Stuart, G.W dan Laraia. 2007. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. New York Press.

Stuart, G.W dan Sundenen, S. J. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa 6th edition*. St. Louis: Mosby Book Inc.

Stuart, G. W. 2013. *Principles and Praticce of Psychiatric Nursing, Ten Edition*. Mosby: Elsevier. Terjemahan oleh Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu. 2016. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Cetakan Pertama. Singapore: Elsevier.

Sugiarto. 2000. Sumber-sumber Stres, Strategi Koping,dan Dukungan Sosial Pada Wanita yang Mengalami Infertilitas. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia

Sukarni, Icemi dan Wahyu P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sukorini, Mariyam Ulfa. 2017. Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *The Indonesian Journal of Public Health*. 12(1): 1-12.

- Sutejo. 2017. *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Angka Kematian Ibu*. <https://www.bkkbn.co.id>. [diakses tanggal 2 Februari 2019].
- Transyah, C. H. 2018. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Human Care*. 3(1): 2528-66510.
- Trisiani, Desi dan Hikmawati, Rima. 2016. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 1(3): 14-18.
- Uzan, J, dkk. 2011. Pre-eclampsia: pathophysiology, Diagnosis and Management. *Vascular Health and Risk Management*. 7:467-474.
- Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi I*. Jakarta: EGC.
- Yuliasari, H., dan H. Wahyuningsih. 2017. Kematangan Emosi dan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi Jambi*. 2(1).
- Yussof, N., Low, W.Y., Yip, C.H. 2010. Reliability and Validity of the Brief COPE Scale (English Version) Among Women with Breast Cancer Undergoing Treatment of Adjuvant Chemotherapy: A Malaysian Study. *Medical Journal of Malaysia*. 65(1): 41-44.
- Yusuf, Ah., R. F. PK., H. E. Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Salemba Medika



LAMPIRAN

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

Dengan Hormat,

Saya Dhea Erlinda Ayu Risky, adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia”.

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

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

Mei, 2019

Peneliti

Dhea Erlinda Ayu Risky

Lampiran B: Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**Kode Responden:

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No Telepon :

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

Nama : Dhea Erlinda Ayu Risky

NIM : 152310101128

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak IBI Srikandi Jember

Penelitian ini bertujuan untuk hubungan stretegi koping dengan kecemasan pada ibu hamil preeclampsia di rumah sakit ibu dan anak IBI Srikandi 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

(.....)

Lampiran C: Kuesioner Demografi

Kode Responden:



**KUESIONER PENELITIAN STRATEGI KOPING
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 respponden :

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

Lampiran D. Kuesioner Strategi Koping (*Brief Cope*)

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya berusaha memikirkan melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah yang saya alami				
2	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi ini menjadi lebih baik				
3	Saya berdiskusi dengan orang lain untuk mencari solusi dari masalah yang saya alami				
4	Saya meminta saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah				
5	Saya berusaha membuat strategi tentang apa yang sebaiknya saya lakukan untuk mengatasi masalah				
6	Saya memikirkan tentang langkah-langkah apa yang harus saya lakukan				
7	Saya menerima kenyataan bahwa masalah tersebut telah terjadi				
8	Saya belajar untuk terbiasa dengan masalah				
9	Saya mencari dukungan emosional dari orang lain				
10	Saya mencari kenyamanan dan pengertian dari orang lain				
11	Saya tidak serius menanggapi masalah saya saat ini				
12	Saya berusaha membuat masalah ini lebih menyenangkan				
13	Saya berusaha melihat situasi ini dengan cara yang berbeda, agar masalah tersebut tampak lebih positif				
14	Saya mencari sesuatu yang positif dari masalah yang terjadi				

15	Saya berusaha untuk menemukan kenyamanan dalam agama atau keyakinan spiritual saya				
16	Saya berdoa untuk mengatasi masalah				
17	Saya tidak berusaha untuk menyelesaikan masalah				
18	Saya mengatakan untuk mengatasi masalah				
19	Saya mengatakan kepada diri sendiri bahwa ini tidak nyata				
20	Saya tidak percaya tentang kondisi saya saat ini				
21	Saya berusaha bekerja atau melakukan kegiatan lain untuk mengisi pikiran saya				
22	Saya melakukan sesuatu untuk mengurangi pikiran tentang kondisi saya seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur atau belanja				
23	Saya mengkritik diri sendiri				
24	Saya menyalahkan diri sendiri untuk hal-hal yang terjadi				
25	Saya membuat perasaan saya menjadi lebih baik atau perasaan lega dalam menghadapi masalah dengan mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan lain				
26	Saya mencoba melupakan atau melalui masalah yang saya hadapi dengan mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan lain				
27	Saya menyatakan kepada diri sendiri masalah yang saya hadapi ringan dan tidak perlu memikirkannya				
28	Saya berusaha mengungkapkan perasaan-perasaan negative saya				

Sumber: Arfina (2017)

Lampiran E: Kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kuesioner ini berisi gejala-gejala yang akan timbul saat terjadinya kecemasan.

Silahkan Anda memberi tanda (√) pada kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini. Skala penilaian berupa :

Nilai 0 : Tidak Ada Gejala (Keluhan)

Nilai 1 : Gejala Ringan

Nilai 2 : Gejala Sedang

Nilai 3 : Gejala Berat

Nilai 4 : Gejala Berat Sekali

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (<i>Score</i>)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas	0	1	2	3	4
	Cemas					
	firasat buruk					
	takut akan pikiran sendiri					
	mudah tersinggung					
2	Ketegangan	0	1	2	3	4
	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
	sukar konsentrasi					
	daya ingat buruk					
6	Perasaan Depresi (murung)	0	1	2	3	4
	hilangnya minat					
	berkurangnya 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 (takikardia)					
	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 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	3	4
	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/mengeras					
	nafas pendek dan cepat					
	muka merah					

Sumber: (Sativa, 2018)

Lampiran F : Hasil Analisis Data**Rerata Usia Responden****Usia**

	Frequen cy	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	

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	

Distribusi Karakteristik Responden (Tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, status perkawinan, riwayat penyakit, komplikasi).

Statistics

	tingkat_pendidikan	pekerjaan	paritas	status_perkawinan	riwayat_penyakit	komplikasi
N Valid	57	57	57	57	57	57
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3.12	1.07	2.14	1.00	1.39	1.81
Median	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
Std. Deviation	.965	.530	.990	.000	.796	.398
Minimum	2	1	1	1	1	1
Maximum	5	5	4	1	3	2

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
perguruan tinggi	4	7.0	7.0	100.0
Total	57	100.0	100.0	

pekerjaan

	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	

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	

status_perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	57	100.0	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	

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	

Strategi koping

Statistics

strategi_koping

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		69.32
Median		70.00
Std. Deviation		12.590
Minimum		40
Maximum		88

Distribusi Frekuensi Strategi Koping pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember

strategikoping1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ADAPTIF	49	86.0	86.0	86.0
MALADAPTIF	8	14.0	14.0	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Rerata Strategi Koping dan Indikator Strategi Koping pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember

Statistics

		PFC	EFC	DFC
N	Valid	57	57	57
	Missing	0	0	0
Mean		2.5614	2.6035	2.3158
Median		2.5000	2.7000	2.3333
Std. Deviation		.54156	.53950	.52273
Minimum		1.50	1.20	1.25
Maximum		3.67	3.40	3.25

Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia

kecemasan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	40	70.2	70.2	70.2
	SEDANG	8	14.0	14.0	84.2
	TIDAK ADA	9	15.8	15.8	100.0
Total		57	100.0	100.0	

Uji Normalitas

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

		strategi_koping
N		57
Normal Parameters ^a	Mean	69.32
	Std. Deviation	12.590
Most Extreme Differences	Absolute	.164
	Positive	.104
	Negative	-.164
Kolmogorov-Smirnov Z		1.237
Asymp. Sig. (2-tailed)		.094

a. Test distribution is Normal.

--	--

Hasil uji Spearman Rank Test Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember

Correlations

			strategi_koping	kecemasan
Spearman's rho	strategi_koping	Correlation Coefficient	1.000	-.291 [*]
		Sig. (2-tailed)	.	.028
		N	57	57
	kecemasan	Correlation Coefficient	-.291 [*]	1.000
		Sig. (2-tailed)	.028	.
		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 Jember oleh Dhea Erlinda Ayu Risky, Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 1. Kegiatan pendampingan pengisian lembar *informed consent* pada responden ibu hamil preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember oleh Dhea Erlinda Ayu Risky, Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Lampiran H : Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN INDONESIA
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp. Fax (0331) 521450 Jember

Nomor : 1627/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 : Dhea Erlinda Ayu Risky
N I M : 152310101128
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI 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. Lantín Sulistyoni, 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 -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072.824/415.2019

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 :
1. Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 21 Maret 2019 Nomor : 16.27/UN25.1.14SP/2019 perihal studi pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Dhea Ertinda Ayu Risky / 152310101128
- Institusi : Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Studi pendahuluan dengan judul :
"Hubungan Strategi Koping dengan Keemasan pada Ibu Hamil Preeklamsia 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 member 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

Spid. Kajian Strategis dan Politik
JHMAD D. S. Sus
No. 021 001

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

Lampiran I : Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp / Fax : 0331) 323459 Jember

Nomor : 2453/UN45.1.14/IT/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 : Dhea Erlinda Ayu Risky
N I M : 152310101128
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI 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.



Nsri Lantia 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. Kahmantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unj.ac.id pengabdian.lp2m@unj.ac.id

Nomor : 1500/UN25.3.1/LT/2019

8 Mei 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

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

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2453/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 6 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Dhea Erlinda Ayu Risky
 NIM : 152310101128
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Perum Taman Gading S/01 Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Strategi Koping Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Preeklamsia Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Srikandi IBI Jember"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Ibu Dan Anak Srikandi IBI Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Mei-10 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.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196506161988021001

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



CERTIFICATE NO. QMS/173



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

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

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 529/R/DA-IBI/SK/V/2019

Memperhatikan Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat tanggal 8 Mei 2019 No : 1500/UN25-V/II-1/2019 perihal **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**. Untuk itu kami :

MEREKOMENDASIKAN


Nama : Dhea Erlinda Ayu Risky
NIM : 152310101128
Judul Penelitian : "Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada 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, 15 Mei 2019
RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR


dr. ILBAMBANG 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 : 788/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 : Dhea Erlinda Ayu Risky
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 152310101128
Judul Penelitian : “Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Preeklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak 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.403/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Relationship Coping Strategies With Preeclampsia Pregnant Anxiety At IBI Srikandi Hospital In Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Dhea Erlinda Ayu Risky

Member of research : 1. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
2. Ns. Peni Perdani Juliningrum,S.Kep.,M.Kep
3. Ns. Eni Wuri Wuryaningsih, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep I
4. Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep

Responsible Physician : Dhea Erlinda Ayu Risky


Date of approval : Mei-Junith, 2019

Place of research : Rumah Sakit Ibu Dan Anak Srikandi IBI 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 07th, 2019

Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember



(dr. R. Batsaryan P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairperson of Research Ethics Committee
of Dentistry Universitas Jember









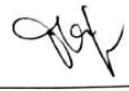





(Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran L: Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Dhea Erlinda Ayu Risky
 NIM : 152310101128
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep.,
 Sp.Kep.Mat.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/2 ¹⁹	Acc Judul	Acc judul 'Lanjutkan BAB I'	
20/2 ¹⁹	BAB I	Revisi BAB I, perhatikan MSKS.	
28/2 ¹⁹	BAB I	Revisi BAB I, lanjut BAB II- IV	
7/3 ¹⁹	BAB II - IV	Revisi BAB II-IV, lanjut ke DPA	
18/3	BAB II - IV	Revisi lanjut ke DPA	
		Acc lengkap	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	Revisi sempro	Sesuai saran Pungsi lanjutan Revisi	
8/19 /07	BAB 1-6	Revisi BAB 5-6	
10/19 /7	BAB 5-6	Revisi BAB 5-6	
13/19 /7	BAB 5-6	Revisi BAB 5 & 6 + Abstrak + lampiran	
15/7 19	ACC		

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

Nama : Dhea Erlinda Ayu Risky
 NIM : 152310101128
 Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep.,
 M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/3 ¹⁹	Konsul Bab 1 - 4		
24/3 ¹⁹	Konsultasi BAB 1 - 4		
27/3 ¹⁹	Konsultasi BAB 2 - 4	ALC	
	Konsultasi revisi seminar proposal	Sesuaikan Surah Euri Penguji Lanjutan Penelitian	
19/8 ¹⁹	BAB 5 - 6	Lengkapi abstrak dan ringkasan Revisi BAB 5 & 6	
11/8 ¹⁹	BAB 5 - 6	Lengkapi abstrak dan ringkasan AU	