



**GAMBARAN SPIRITUALITAS IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA  
DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN  
SITUBONDO**

**SKRIPSI**

Oleh

**Selvi Widiariastuti  
NIM 152310101199**

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



**GAMBARAN SPIRITUALITAS IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA  
DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN  
SITUBONDO**

**SKRIPSI**

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

Oleh

**Selvi Widiariastuti  
NIM 152310101199**

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

**SKRIPSI**

**GAMBARAN SPIRITUALITAS IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA  
DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN  
SITUBONDO**

oleh  
**Selvi Widiariastuti**  
**NIM 152310101199**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta Ayahanda Sumariyanto dan Ibunda Sutiya yang selalu memberikan didikan terbaik, doa, serta motivasi sehingga senantiasa menjadi penyemangat untuk saya;
2. Bapak Ibu guru dari TK Dharma Wanita Bandung, SDN Suruhan Kidul II, SMPN 1 Bandung, dan SMAN 1 Kedungwaru yang telah mendidik saya;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak Ibu dosen yang dengan tulus dan sabar memberikan ilmunya untuk saya;
4. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) saya yakni Ns. Emi Wuri Wuryaningsih M.Kep.Sp.Kep.J sebagai tempat bercerita dan *support system*;
5. Teman saya berjuang dan berbagi dalam menyelesaikan skripsi ini yakni Deby Febriyani Purwitasari, Nisa Tsabita, Anasthasia Arinda W, Norma Mey Intan P, dan Dwi Siska Hardiyani;
6. Teman-teman angkatan 2015 khususnya Kelas C yang menemani saya dalam perkuliahan serta mendukung terselesainya skripsi ini;
7. Serta semua pihak yang telah memberikan saran, dukungan, bantuan, dan doa yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Saya mengucapkan terimakasih.

**MOTTO**

Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman  
(Terjemahan QS. Ali Imran ayat 139)

Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga dengan Rasulnya dan orang mukmin, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui yang gaib dan yang nyata, lalu diberitakannya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan  
(Terjemahan QS. At Taubah ayat 105)

Tidak ada balasan untuk kebaikan selain kebaikan (pula)  
(Terjemahan QS. Ar Rahman ayat 60)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Selvi Widiariastuti

NIM : 152310101199

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini merupakan hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perilaku tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari terbukti tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Selvi Widiariastuti

NIM 152310101199

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo” karya Selvi Widiariastuti telah diuji dan disahkan pada:

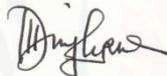
hari, tanggal : Selasa, 28 Mei 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



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



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

Penguji I

Penguji II



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



Ns. Ira Rahmawati, S.Kep., M.Kep.,  
Sp.Kep.An.  
NIP 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

**Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo** (*Spirituality Description of Pregnant Women with Preeclampsia in General Hospital (RSU) dr. Abdoer Rahem Situbondo Regency*)

**Selvi Widiariastuti**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTACT**

*Preeclampsia is a pathological condition in pregnancy that is characterized by a typical triage, namely increased blood pressure, proteinuria and edema. The impact of preeclampsia on the mother includes psychological disorders and spirituality is an important coping because it can improve the health of maternal psychology. The purpose of this study is to describe the spirituality of pregnant women with preeclampsia in the General Hospital of Dr. Abdoer Rahim Situbondo Regency. Descriptive explorative research design. The study sample was 60 pregnant women with preeclampsia. The sampling technique uses non probability sampling by means of consecutive sampling. Instrument for collecting data with questionnaire Spiritual Assessment Scale (SAS). Data analysis using univariate cut off points. The results showed, of the 60 respondents there were 51 mothers (85%) with spirituality fulfilled and 9 mothers (15%) with spirituality not fulfilled. Mothers with spirituality are fulfilled showing that they have good relationships and acceptance of the problems of their pregnancy. Surrender to God and keep trying to get a pregnancy check can reduce mother's worries. The implication of this research is that it can provide information that holistic nursing with regard to spiritual health is important for the well-being of maternal psychology.*

*Keywords: preeclampsia in pregnant women, health psychology, spirituality*

## RINGKASAN

**Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo;** Selvi Widiariastuti, 152310101199; 2019; xviii + 133 Halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Preeklamsia merupakan kondisi patologis kehamilan yang ditandai dengan gejala khas yaitu peningkatan tekanan darah, proteinuria, dan edema. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Dampak preeklamsia dapat dialami oleh ibu dan janin, yang meliputi dampak fisik dan psikologi. Dampak psikologi pada ibu berupa kekhawatiran mendalam saat memikirkan kondisi kesehatannya dan juga janin dalam kandungan, sehingga memungkinkan ibu jatuh pada kondisi distres spiritual. Permasalahan ini dapat teratasi yaitu dengan meningkatkan kesehatan spiritual membangun hubungan mendalam terhadap Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Spiritualitas berperan sebagai koping yang mampu meningkatkan kesehatan psikologi ibu dengan optimal. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahim Kabupaten Situbondo.

Desain penelitian ini menggunakan deskriptik analitik dengan metode *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Populasi dalam penelitian yakni ibu hamil dengan preeklamsia di RSU dr. Abdoer Rahim Kabupaten Situbondo sebanyak 60 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner *Spiritual Assessment Scale (SAS)*. Hasil penelitian didapatkan gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di RSU dr. Abdoer Rahim Kabupaten Situbondo menunjukkan 51 ibu (85%) berada pada kategori terpenuhi dan 15 ibu (9%) berada pada kategori tidak terpenuhi.

Kesimpulan penelitian ini adalah gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di RSU dr. Abdoer Rahim Kabupaten Situbondo menunjukkan hasil terpenuhi. Sebagian besar ibu menunjukkan penerimaan yang baik terhadap kondisi patologis pada kehamilannya. Ibu memiliki rasa khawatir saat dirinya

mengetahui memiliki kehamilan yang bermasalah, tetapi ibu berserah diri kepada Tuhan atas kondisinya. Ibu menjadi lebih banyak beribadah dan berdoa supaya merasa lebih tenang. Disamping itu ibu juga tetap berusaha menjaga kehamilannya dengan rutin memeriksakan ke tenaga kesehatan. Implikasi pada penelitian ini yakni asuhan keperawatan secara holistik khususnya aspek spiritual perlu diterapkan. Perawat memperhatikan kesehatan psikologi ibu dengan meningkatkan coping pada aspek spiritualitas misalnya dengan mengingatkan ibu untuk berdoa sebelum proses melahirkan. Hal-hal demikian diharapkan mampu menjaga kesehatan psikologis ibu berada pada kondisi maksimal.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo”. Penulisan skripsi ini tentu melibatkan beberapa pihak yang membantu, maka penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua, Ibunda Sutiyah dan Ayahanda Sumariyanto, terimakasih atas doa yang dipanjatkan demi kelancaran dan keberhasilan selama menjalankan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Anggota;
3. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing serta mengarahkan proses skripsi sehingga karya ilmiah ini terwujud dengan baik;
4. Ns. Peni Perdani J., M. Kep. dan Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku penguji dalam seminar skripsi yang telah memberikan banyak masukan;
5. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep.Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang memberikan dukungan serta motivasi selama melakukan studi;
6. Teman-teman serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan baik dari materi maupun teknik penulisan. Masukan yang bersifat membangun, peneliti harapkan guna skripsi ini terselesaikan dengan baik dan bermanfaat.

Jember, Juli 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

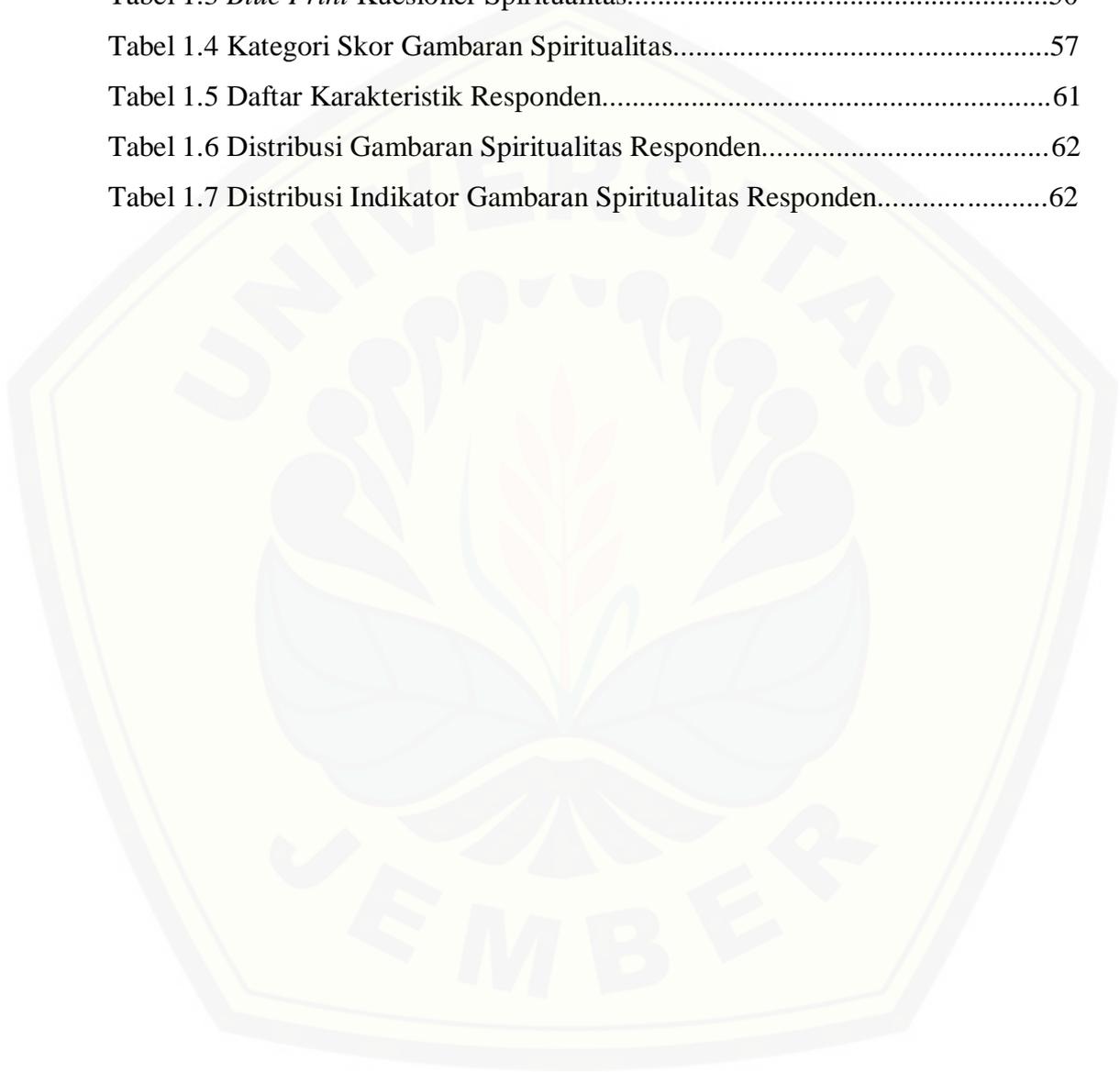
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>8</b>
1.4.1 Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan dan Keperawatan.....	8
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Konsep Preeklamsia.....</b>	<b>12</b>

2.1.1 Definisi Preeklamsia.....	12
2.1.2 Klasifikasi Preeklamsia.....	13
2.1.3 Faktor Resiko Preeklamsia.....	13
2.1.4 Patofisiologi Preeklamsia.....	15
2.1.5 Manifestasi Klinis Preeklamsia.....	16
2.1.6 Diagnosis Preeklamsia.....	18
2.1.7 Komplikasi Preeklamsia.....	20
2.1.8 Penatalaksanaan Preeklamsia.....	20
2.1.9 Pencegahan Preeklamsia.....	24
<b>2.2 Konsep Spiritualitas.....</b>	<b>26</b>
2.2.1 Definisi Spiritualitas.....	26
2.2.2 Karakteristik Spiritualitas.....	28
2.2.3 Aspek-Aspek Spiritualitas.....	29
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas.....	30
2.2.5 Konsep Kesejahteraan Spiritualitas.....	32
2.2.6 Kebutuhan Spiritualitas dalam Keperawatan.....	33
2.2.7 Alat Ukur Spiritualitas.....	35
<b>2.3 Konsep Spiritualitas Ibu Hamil Preeklamsia.....</b>	<b>36</b>
2.3.1 Definisi Spiritualitas Ibu Hamil Preeklamsia.....	36
2.3.2 Dampak Psikologi Ibu pada Kehamilan Resiko Tinggi.....	36
2.3.3 Kebutuhan Spiritualitas Ibu Hamil Preeklamsia.....	37
<b>2.4 Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil Preeklamsia.....</b>	<b>39</b>
<b>2.5 Kerangka Teori.....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>43</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	43
4.2.2 Sampel Penelitian.....	43
4.2.3 Teknik Sampling.....	45
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	45

<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>46</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>47</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>47</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>49</b>
4.6.1 Sumber Data.....	49
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	49
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	49
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas.....	51
<b>4.7 Pengolahan Data.....</b>	<b>52</b>
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>56</b>
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>57</b>
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
<b>6.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>59</b>
6.1.1 Deskripsi Wilayah/ Lokasi Penelitian.....	59
6.1.2 Data Umum.....	60
6.1.3 Data Khusus.....	62
<b>6.2 Pembahasan.....</b>	<b>64</b>
6.2.1 Karakteristik Responden.....	64
6.2.2 Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklamsia.....	68
<b>6.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>72</b>
<b>6.4 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>73</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>74</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian.....	11
Tabel 1.2 Definisi Operasional.....	47
Tabel 1.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Spiritualitas.....	50
Tabel 1.4 Kategori Skor Gambaran Spiritualitas.....	57
Tabel 1.5 Daftar Karakteristik Responden.....	61
Tabel 1.6 Distribusi Gambaran Spiritualitas Responden.....	62
Tabel 1.7 Distribusi Indikator Gambaran Spiritualitas Responden.....	62



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i> .....	87
B. Lembar <i>Consent</i> .....	88
C. Lembar Kuesioner Demografi.....	89
D. Lembar Kuesioner <i>Spiritual Assesment Scale (SAS)</i> .....	91
E. Hasil Analisa Data.....	93
F. Lembar Izin Melakukan Studi Pendahuluan.....	98
G. Lembar Izin Melakukan Penelitian.....	99
H. Lembar Selesai Melakukan Penelitian.....	102
I. Lembar Uji Etik.....	103
J. Lembar Dokumentasi.....	104
K. Lembar Bimbingan Skripsi.....	105

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Preeklamsia merupakan salah satu kondisi patologis pada kehamilan. Preeklamsia ditandai dengan adanya triase khas yaitu peningkatan tekanan darah, proteinuria, dan edema (Reeder, S.J., Martin, L., & Koniak-Griffin, D., 2012). Preeklamsia merupakan gangguan multisistem yang ditandai oleh hipertensi persisten (tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg), proteinuria 0,3 gr/ 24 jam dalam spesimen urin terjadi pada setelah 20 minggu kehamilan (World Health Organization, 2013; Jafar, N., Hippalgaonkar, N., & Parikh, 2018). Kriteria lain apabila tidak dijumpai proteinuria ialah dengan adanya trombositopenia ( $>100.000$  platelet/ mikroliter darah), peningkatan kadar lebih dari dua faktor transaminase hati dalam darah, peningkatan kadar serum kreatinin ( $> 1,1$  mg/ dL) serta gangguan serebral atau penglihatan atau edema paru (Huppertz, 2018). Serangan preeklamsia sebelum 34 minggu diklasifikasikan sebagai onset dini sedangkan lebih dari 34 minggu sebagai onset terlambat (ACOG, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator tercapainya program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Berdasarkan data yang disajikan oleh *Preeclampsia Foundation*, Badan Organisasi Preeklamsia Dunia (2018) bahwa terdapat 800 ibu hamil di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi. Komplikasi menyumbang sebesar 80% dari kematian ibu hamil, satu diantaranya akibat preeklamsia. Preeklamsia berdampak pada 5-8 % dari semua

kelahiran di Amerika Serikat, 2-5 % di Kanada dan Eropa Barat, 4-18 % di beberapa bagian Afrika. Sekitar 76.000 wanita hamil dan 500.000 bayi di dunia meninggal setiap tahunnya akibat preeklamsia. Kematian ibu hamil akibat preeklamsia di negara berkembang memiliki resiko tujuh kali lebih tinggi dari pada negara maju. Ethiopia menyumbang 11 % dari kematian itu (Grum, 2017). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang juga memiliki masalah terkait komplikasi preeklamsia. Preeklamsia merupakan salah satu dari ketiga penyebab tertinggi AKI di Indonesia, yakni mencapai angka 27,1% (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2014), preeklamsia masih menjadi faktor dominan penyumbang AKI yakni 31,04%.

Dampak preeklamsia dapat dialami oleh ibu dan janin. Dampak fisiologis pada ibu diantaranya gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium, edema paru, sianosis, hemolisis mikroangiopati, trombositopenia berat, dan sindrom *Haemolysis Elevated Liver Enzyms Low Platelet* (HELLP) sebagai bahayanya (Prawiroharjo, 2014; Zakiyah, 2018). Dampak lainnya yaitu atonia uteri, gagal ginjal, serebral hemoragi, edema paru, dan gangguan jantung. Kematian juga dapat diakibatkan oleh serebral hemoragi. Pada masa mendatang dapat berkembang menjadi penyakit kardiovaskuler, jantung iskemik, peningkatan tromboembolisme, dan resiko stroke (Bokslag, 2016). Preeklamsia apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan berkembang menjadi eklamsia yang berpotensi kejang (Reeder,S.J., Martin, L., & Koniak-Griffin, D., 2012). Dampak pada janin dapat berupa fisiologis maupun psikologis. Dampak fisiologis yaitu

kesehatan yang buruk pada janin akibat perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta, hipoksia intra uteri, bayi lahir prematur, dan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jangka panjang berdampak pada tumbuh kembang anak misalnya penglihatan dan pendengaran terganggu, kelainan kongenital, sindrom down, anemia, gangguan fungsi jantung, kejang, dan *cerebral palsy* (Bokslag, 2016; Indah & Apriliana, 2016; Prawiroharjo, 2014).

Dampak preeklamsia, menimbulkan permasalahan baru salah satunya psikologi ibu. Resiko permasalahan perinatal yakni BBLR dan prematur meningkatkan kekhawatiran pada ibu hamil preeklamsia. Kekhawatiran ini dirasakan oleh wanita yang berusia rata-rata 14 sampai 44 tahun terkait masalah perinatal saat persalinan. Kondisi medis pada ibu juga memberikan kontribusi atas kekhawatiran yang dirasakan (Nomura, Y., Finik, J., Salzbank, J., & Ly, J., 2014). Kehamilan dengan preeklamsia meningkatkan risiko guncangan kejiwaan pada ibu tanpa riwayat gangguan kejiwaan pada kehamilan pertama dan mungkin pada kehamilan berikutnya (Bergink, 2015). Ketakutan ibu juga meningkat saat mengetahui bayinya meninggal sebelum persalinan dan sebagian meninggal saat persalinan (Carter, 2017). Gejala fisiologis seperti gelisah, pusing, jantung berdebar, dan tekanan darah meningkat juga dirasakan oleh ibu hamil preeklamsia saat memikirkan kondisi kelangsungan hidup janinnya hingga persalinan (Usman, F.R., Kundre, R.M. & Onibala, F., 2016).

Permasalahan ini dapat teratasi dengan beberapa penanganan yaitu dengan psikofarmaka dan psikoterapi. Psikoterapi lebih efektif dan relatif aman

digunakan, misalnya terapi suportif, terapi kognitif, terapi psikodinamik, terapi perilaku, terapi rekonstruktif, terapi keluarga, penggunaan teknik relaksasi, dan pendekatan spiritual (Santrock, 2003; Yuniarti *et.al*, 2016). Spiritual ialah hubungan, energi, dan kepercayaan akan adanya kekuatan yang lebih tinggi (Perry & Potter, 2010). Sedangkan distres spiritual ialah suatu keadaan menderita yang berhubungan dengan gangguan kemampuan untuk mengalami makna hidup melalui hubungan dengan diri sendiri atau kekuatan yang lebih tinggi (Nanda, 2015). Distres spiritual ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan salah satunya kelahiran bayi. Spiritualitas ialah kesatuan tema dalam kehidupan atau keadaan hidup juga komitmen tertinggi individu pada dimensi transendental yang merupakan prinsip yang paling komprehensif atau argumen final yang diberikan untuk pilihan hidup yang diambil di mana akan mengarah pada kedamaian, ketenangan mental, kebermaknaan hidup, harapan, dan kepuasan hidup (Asy'arie, 2012; Jamali, 2016; Perry & Potter, 2005). Dengan demikian tercukupinya spiritualitas pada ibu hamil menjadi penting agar tidak mengalami stres.

Distres spiritual dapat dipahami sebagai hubungan negatif dengan diri sendiri, dengan alam, dengan orang lain, dan dengan Tuhan. Ibu hamil dengan preeklamsia yang mengalami distres spiritual yakni ditunjukkan dengan perilaku spiritual negatif serta merasa bersalah dan rendah diri karena tidak mampu memenuhi tanggungjawabnya sebagai ibu kepada anak-anak yang terlebih dahulu lahir atau sebagai istri (Cyphers, N., Clements, A.D., Lindseth, G., 2017). Perilaku lainnya yaitu sikap tidak percaya diri karena ketidakcocokan harapan/ ekspektasi

karena tentang kehamilan yang normal, bahkan ada yang menjauhkan diri dari keyakinan spiritual karena peningkatan partisipasi spiritual menyebabkan kecemasan yang lebih besar. Hilangnya makna, identitas, dan tujuan hidup; jatuh pada perasaan bersalah, keterasingan dan kesendirian (Wilson, 2014; Mann, J.R, Mannan, Quinones, Palmer, & Torres, 2010; Price, S.,2007).

Spiritualitas menjadi penting untuk digunakan khususnya berhubungan dengan kesehatan. Saat penyakit, kehilangan, dan nyeri menyerang individu maka kekuatan spiritual dapat membantu seseorang kearah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual (Perry & Potter, 2005). Spiritualitas mampu meningkatkan kapasitas psikologis, kemampuan untuk mengatasi stres, mengatasi masalah, serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Jamali, 2016). Spiritualitas dalam pandangan Florence Nightingale, makna, tujuan, kejujuran, cinta, peduli, penguasaan diri, kasih sayang, spirit transenden yang penuh kebatinan sehingga mengalir dinamis seimbang yang mewujudkan kesehatan tubuh dan pikiran. Seseorang pada kondisi sakit maka tidak sebatas respon fisik tetapi juga psikologis dan spiritual. Oleh karenanya pendekatan secara kprehensif termasuk asuhan spiritual menjadi penting (Yusuf, A., Nihayati, H.E., Iswari, M.F., & Okviasanti, V., 2016).

Kondisi ibu hamil dengan preeklamsia mengalami guncangan psikologis serta kekhawatiran sehingga kebutuhan spiritualitasnya meningkat. Ibu hamil dengan preeklamsia memiliki resiko-resiko medis yang lebih berat dari pada kehamilan normal sehingga kebutuhan spiritualitas juga lebih meningkat dari ibu dengan kehamilan normal. Kebutuhan spiritualitas berbanding lurus dengan

kekhawatiran. Meningkatnya kecerdasan spiritual pada ibu hamil dengan preeklamsia juga dapat meningkatkan kebahagiaan dan mengurangi rasa ketakutan saat hamil ataupun persalinan (Abdollahpour & Khosravi, 2018). Ibu hamil preeklamsia akan memiliki kesehatan yang lebih baik apabila terpenuhi keseimbangan fisik, psikis, dan spiritual (Sylvana, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruslinawati (2017), kebutuhan spiritual yang terpenuhi pada ibu hamil akan meningkatkan rasa tenang. Ibu hamil yang memiliki kecerdasan spiritualitas yang tinggi lebih siap untuk mengatasi perubahan psikologi pada masa kehamilan hingga persalinan (Khodarakhami, 2016). Kesehatan spiritual membantu wanita hamil untuk dapat meredam emosional (Jamali, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Kurniawati (2018) di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo terdapat 125 ibu hamil dengan preeklamsia pada Januari 2018 – Juli 2018. Karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia yakni mayoritas terjadi pada usia produktif (20 -35 tahun), primipara (dikarenakan belum memiliki pengalaman masa lalu tentang perawatan), dan pada riwayat penyakit sebelumnya tidak ada penyakit menular atau penyakit genetik.

Berdasarkan pemaparan berikut, maka penting bahwa perawat lebih memperhatikan spiritualitas pada ibu hamil preeklamsia. Penelitian-penelitian tentang kebutuhan spiritualitas terbanyak saat ini hanya berfokus pada penyakit kronik dan bidang keperawatan medikal bedah. Sesuai pada hasil survey Kementerian Kesehatan terhadap Rumah Sakit di Indonesia tahun 2014 (Pusat Komunikasi Departemen Kesehatan) dalam Yusuf (2016) diketahui sekitar 54 –

74 % perawat melaksanakan instruksi medis, 26 % perawat melaksanakan pekerjaan administrasi rumah sakit, 20 % melaksanakan praktik keperawatan yang belum dikelola dengan baik, dan 68 % tugas keperawatan dasar yang seharusnya dikerjakan perawat dilakukan oleh keluarga pasien. Pelayanan asuhan keperawatan spiritualitas pada ibu hamil preeklamsia penting untuk dilakukan karena merupakan hak klien dan tugas perawat. Oleh karenanya penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini ialah, Bagaimanakah gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk mengetahui gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini ialah sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil (usia, paritas, riwayat penyakit, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan agama) dengan preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.
- b. Mengidentifikasi spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yakni mampu melakukan penelitian sehingga memperoleh informasi dan pengetahuan mengenai gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia sebagai bekal menerapkan ilmu kepada masyarakat kelak.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan diharapkan mampu menjadi tambahan ilmu dan referensi tambahan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang berhubungan dengan gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia.

### 1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan

Manfaat bagi praktisi diharapkan memberi informasi bahwa dalam pelayanan asuhan keperawatan kepada klien harus melibatkan aspek spiritualitas sebagai bentuk pelayanan yang holistik.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan wawasan ibu hamil khususnya dengan preeklamsi mengenai pentingnya kebutuhan spiritualitas. Spiritualitas ini diharapkan dapat membantu memberikan ketenangan pada ibu dalam manajemen kecemasan saat kehamilan hingga menjelang persalinan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan mirip dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini ialah penelitian Anif Usni Faizah pada 2016 dengan judul “Hubungan antara Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Ngesrep”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Ngesrep. Menggunakan metode kuantitatif dengan teknik *korelasi product moment*. Subjek penelitian ialah ibu hamil primigravida trimester III yang rutin melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Ngesrep sejumlah 68 orang. Pengumpulan data dilakukan pada Bulan Agustus hingga September 2016. Penelitian terdiri atas dua variabel, spiritualitas sebagai variabel independen dan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen.

Pada variabel independen, alat ukur yang digunakan kuesioner spiritualitas yakni *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Terdiri atas 15 pertanyaan positif (*favorable*) dan satu pernyataan responden tentang kedekatannya kepada Tuhan. Nilai skor maksimal 90 dan skor minimal 15. Pada variabel dependen

menggunakan alat ukur tingkat kecemasan yakni DASS yang terdiri atas 14 pertanyaan. Skoring jawaban rentang 0-3.

Penelitian saat ini menggunakan satu variable yaitu spiritualitas. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner spiritualitas *Assessment Spiritual Score (SAS)*. Teknik sampling yaitu *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III dengan komplikasi kehamilan preeklamsia. Penelitian ini tidak terbatas pada responden yang beragama Islam, tetapi semua agama bisa menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan antara Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Ngesrep	Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklamsia Di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo
Tempat penelitian	Puskesmas Ngesrep	Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo
Tahun penelitian	2016	2019
Peneliti	Anif Usni Faizah	Selvi Widiariastuti
Variabel dependen	Tingkat kecemasan	-
Variabel independen	Spiritualitas	Spiritualitas
Desain penelitian	Kuantitatif	Deskriptif analitik
Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuesioner spiritualitas <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES) & kuesioner tingkat kecemasan DASS	Kuesioner spiritualitas <i>Assesment Spiritual Score</i> (SAS)

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Preeklamsia

#### 2.1.1 Definisi Preeklamsia

Preeklamsia merupakan suatu kondisi medis di mana muncul hipertensi saat kehamilan. *Pregnancy-induced hypertension* (PIH) atau hipertensi gestasional ini beberapa tanpa ditandai adanya proteinuria tetapi tekanan darah tetap tinggi (Lalage, 2013). Preeklamsia tepat digambarkan sebagai kumpulan gejala khusus saat kehamilan yang dapat mengenai sistem organ. Kriteria objektifnya berupa adanya eksresi protein dalam urin yang melebihi 300 mg dalam 24 jam dengan rasio kreatinin urin  $\geq 0,3$  atau adanya protein sebanyak 30 mg/dl (carik celup 1+) dalam sampel acak urin secara menetap (Cunningham, 2013). Menurut Arsani *et al* (2017), preeklamsia adalah suatu sindrom spesifik pada usia kehamilan  $\geq 20$  minggu ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan interval 6 jam diikuti kadar protein urin  $>300$  mg/ 24 jam atau pemeriksaan protein urin dengan metode carik celup pada urin sewaktu dengan h  $\geq 1+$ . Preeklamsia didefinisikan sebagai hipertensi pada kehamilan dengan usia 20 minggu yang mana tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan proteinuria  $\geq 0,3$  g/ 24 jam atau protein urin *dipstick*  $\geq 1+$  (Engjom *et al*, 2018).

### 2.1.2 Klasifikasi Preeklamsia

Pengelompokkan preeklamsia menurut Lalage (2013), ialah sebagai berikut.

1. Preeklamsia ringan dengan tekanan darah mencapai 140/90 mmHg. Salah satu cirinya yaitu terdapat bagian ibu hamil yang bengkak. *Bed rest* merupakan solusi tepat untuk preeklamsia ringan.
2. Preeklamsia berat dimana tekanan darah mencapai 160/110 mmHg. Pada kondisi tersebut, ibu hamil sebaiknya menjalani rawat inap untuk mencegah timbulnya komplikasi
3. Preeklamsia-eklamsia atau kejang pada kehamilan atau keracunan kehamilan. Pada taraf ini resiko ibu hamil meninggal pasca kelahiran sangat besar, sehingga operasi *caesar* mutlak diperlukan untuk menyelamatkan janin, ibu, atau keduanya.

Preeklamsia berat menurut Reeder *et. al* (2013) ialah sakit kepala berat dan terus-menerus biasanya pada kepala bagian oksipital, penglihatan gelap atau kabur, penurunan jumlah ekskresi urin (<400 mL/ 24 jam) serta penurunan proteinuria (3<sup>+</sup>- 4<sup>+</sup>), nyeri epigastrik (gejala akhir), janin mengalami retardasi, edema paru, dekompensasi jantung, atau sianosis.

### 2.1.3 Faktor Resiko Preeklamsia

Cunningham (2013), sesuai hasil penelitiannya menjelaskan bahwa faktor resiko preeklamsia sebagai berikut.

a. Usia

Usia hamil lebih dari 35 tahun merupakan salah satu resiko. Perempuan muda dan nulipara rawan mengalami preeklamsia (3%-10%), sedangkan hipertensi kronis yang bertumpang tindih dengan preeklamsia dialami oleh perempuan yang lebih tua.

b. Lingkungan dan musim

c. Sosioekonomi

d. Obesitas

Obesitas merupakan faktor resiko yang paling tinggi.

e. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Keterhubungan antara berat badan ibu dengan resiko preeklamsia bersifat progresif. Risiko akan meningkat dari 4,3% untuk perempuan dengan indeks masa tubuh (IMT)  $<20 \text{ kg/m}^2$  menjadi 13,3% pada perempuan dengan IMT  $>35 \text{ kg/m}^2$ .

f. Kehamilan ganda

Kehamilan kembar lebih meningkatkan resiko preeklamsia dari pada kehamilan tunggal sebesar 8%. Namun kejadian ini tidak berkaitan dengan zigositas kembar.

g. Ras dan etnis

Etnis Afrika-Amerika disebutkan sebagai etnis yang beresiko. Insiden preeklamsia pada perempuan Afrika-Amerika sebesar 3% dan perempuan kulit putih 1,8%.

#### 2.1.4 Patofisiologi Preeklamsia

Tahapan patofisiologi preeklamsia terbagi menjadi dua yakni perubahan perfusi plasenta dan sindrom maternal. Tahapan pertama yaitu pada fase 20 minggu pertama kelahiran. Perkembangan abnormal *remodeling* dinding arteri spiralis terjadi pada fase ini. Pada saat perkembangan plasenta, abnormalitas mulai terjadi yang disertai produksi substansi yang apabila mencapai sirkulasi maternal akan menyebabkan sindrom maternal. Tahap ini disebut fase sistemik yang merupakan tahapan kedua dari patofisiologi. Fase sistemik merupakan fase klinis preeklamsia dengan elemen pokok respon inflamasi maternal secara sistemik dan tidak berfungsinya endotel. Pada kehamilan preeklamsia iskemi plasenta terjadi pada awal trimester kedua yang disebabkan invasi arteri uterina ke dalam plasenta dangkal sehingga aliran darah berkurang. Hal ini menimbulkan pelepasan faktor-faktor plasenta yang mengakibatkan terjadinya kelainan multisistem pada ibu. Penyakit mikrovaskuler pada wanita misalnya hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kolagen mungkin preeklamsia diawali dengan gangguan perfusi plasenta. Preeklamsia terjadi peningkatan darah yang bersifat labil. Penyebab peningkatan darah ialah adanya peningkatan resisten vaskuler. Perubahan irama sirkadian normal yakni peningkatan tekanan darah pada malam hari akibat aktivitas vasokonstriktor simpatis yang meningkat, namun setelah persalinan akan kembali normal. Fraksi filtrasi renal pada preeklamsia menurun sekitar 25% padahal seharusnya meningkat 35-50% terjadi pada kehamilan normal (Leveno, K., Cunningham, Gant, N., Alexander, J.M., Bloom, S.L., Casey, B.M., Dashe, J.S., *et. al*, 2009; Myrtha, 2015).

### 2.1.5 Manifestasi Klinis Preeklamsia

Manifestasi neurologis preeklamsia menurut Cunningham (2013), ialah sebagai berikut.

1. Nyeri kepala dan skotomata sebagai akibat hiperperfusi serebrovaskuler pada lobus oksipitalis. Nyeri ini dialami pada 50-75% wanita hamil dengan preeklamsia. Nyeri kepala mulai ringan hingga berat bersifat intermiten atau konstan. Biasanya nyeri berkurang setelah mendapat infus magnesium sulfat.
2. Kejang biasanya awitan untuk penanda eklamsia.
3. Kebutaan, namun jarang terjadi. Kebutaan biasanya terjadi pada seminggu atau lebih setelah kelahiran.
4. Edema otak menyeluruh sebagai sindrom pada preeklamsia dan manifestasinya berupa perubahan status mental dan kebingungan hingga koma.

Preeklamsia berat menurut ACOG (2013), yaitu ditandai dengan hal-hal berikut.

1. Tekanan darah sistolik 160 mmHg atau lebih tinggi, tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih tinggi, atau terdapat keduanya setidaknya 4 jam saat ibu hamil beristirahat (kecuali sudah diberikan terapi antihipertensi sebelumnya)
2. Trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari 100.000/ mikroliter)
3. Gangguan fungsi hati seperti yang diindikasikan oleh peningkatan konsentrasi enzim hati yang abnormal, nyeri kuadran kanan atas atau epigastrium kanan

yang persisten tidak responsif terhadap obat-obatan dan tidak ada diagnosis alternatif atau keduanya

4. Insufisiensi ginjal progresif (konsentrasi kreatinin serum lebih besar dari 1,1 mg/ dL atau dua kali lipat dari konsentrasi serum kreatinin dalam ketiadaan penyakit ginjal lainnya
5. Edema paru
6. Gangguan otak atau penglihatan onset baru

Manifestasi klinis dari ringan hingga berat menurut Reeder *et.al* (2013) ialah sebagai berikut.

1. Hipertensi yang terjadi secara tiba-tiba ataupun bertahap tetapi membahayakan. Pada ibu yang sehat mengalami penurunan tekanan darah sampai pada titik terendah selama trimester kedua dan akan mengalami kenaikan pada awal trimester ketiga. Tekanan sistolik menetap sebesar 30 mmHg atau tekanan diastolik meningkat sebesar 15 mmHg. Hal ini mengindikasikan keadaan abnormal yang kemungkinan adalah preeklamsia.
2. Peningkatan berat badan yang tiba-tiba dapat terjadi akibat penumpukan cairan dalam jaringan. Edema pada wajah dan jari terlihat jelas sebagai akibat penumpukan cairan ini. Pada keadaan normal, kenaikan berat badan sebanyak 0,5 kg/ minggu, tetapi apabila peningkatan berat badan lebih dari 1 kg/ minggu atau 3 kg dalam satu bulan, mungkin terjadi preeklamsia.
3. Adanya proteinuria secara tiba-tiba atau tanpa disertai temuan lain, mungkin menjadi tanda preeklamsia. Hasil dianggap abnormal apabila penggunaan sampel *dipstick* lebih dari 300 mg/dL atau >1+.

### 2.1.6 Diagnosis Preeklamsia

Peningkatan tekanan darah yang cenderung muncul pada ibu hamil yang sebelumnya memiliki tekanan darah yang normal atau peningkatan berat badan yang cepat pada trimester kedua atau trimester ketiga dapat menunjukkan kemungkinan preeklamsia. Wanita hamil yang menunjukkan peningkatan tekanan darah sebelum minggu ke-24 kehamilan harus dicurigai sebagai hipertensi kronis. *Roll-over test* (uji tekanan pada posisi telentang) biasanya secara selektif digunakan untuk melakukan skrining, terutama primigravida pada usia kehamilan minggu ke-28 dan minggu ke-32. Pengujian ini dilakukan dengan cara memposisikan wanita pada posisi istirahat berbaring telungkup miring kiri sampai tekanan darah stabil (15-20 menit). Setelah menggulingkan wanita pada posisi telentang, tekanan darah kemudian diperiksa segera kemudian diukur kembali dalam 5 menit. Respon positif pada pengukuran ini apabila terdapat peningkatan diastolik sebanyak 20 mmHg. Metode pengukuran lain yaitu dengan penentuan tekanan arteri rerata (MAP). Peningkatan MAP sebanyak 20 mmHg dianggap berbahaya (Reeder *et.al*,2013).

Diagnosa ditegakkan setelah mengetahui gejala klinis yang muncul, diantaranya adanya hipertensi gestasional ditambah adanya proteinuria. Proteinuria didefinisikan sebagai ekskresi protein dalam urin yang melebihi 300 mg dalam 24 jam dan kreatinin urin yang terkandung  $\geq 0,3$  atau adanya protein sebanyak 30 mg/dL. Semakin parahnya hipertensi dan proteinuria maka diagnosis preeklamsia semakin mungkin ditegakkan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan abnormalitas pada pemeriksaan fungsi ginjal, hati, dan hematologi

maka diagnosis preeklamsia bisa ditegakkan. Penambahan gejala awal eklamsia seperti nyeri kepala dan nyeri epigastrik semakin memastikan diagnosis. Namun, *preeklamsia atipikal* dengan semua aspek sindrom tetapi tanpa hipertensi atau proteinuria, atau tanpa keduanya mungkin dapat dialami oleh beberapa ibu hamil (Cunningham, 2013).

Diagnosa preeklamsia dapat diambil setelah ibu hamil menunjukkan hal-hal berikut (ACOG, 2013).

1. Tekanan sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg pada dua kesempatan setidaknya 4 jam setelah 20 minggu kehamilan pada seorang wanita dengan tekanan darah yang sebelumnya normal atau tekanan darah sistolik 160 mmHg atau lebih tinggi atau tekanan darah diastolik 110 mmHg.
2. Proteinuria lebih besar atau sama dengan 300 mg/ 24 jam pada urin yang terkumpul atau rasio kreatinin lebih besar atau sama dengan 0,3 mg/dL dengan metode *dipstick* 1+
3. Apabila tidak terdapat proteinuria pada hipertensi onset baru yaitu dapat dengan adanya trombositopenia (<100.000/ mikroliter).
4. Terjadi insufisiensi ginjal dengan konsentrasi kreatinin serum > 1,1 mg/dL atau adanya konsentrasi serum kreatinin tanpa adanya penyakit ginjal yang lain.
5. Gangguan fungsi hati dengan ditandai adanya peningkatan konsentrasi transaminase hati dua kali lipat dari pada konsentrasi normal.

### 2.1.7 Komplikasi Preeklamsia

Komplikasi dapat terjadi sebagai akibat dari preeklamsia berat. Adapun komplikasi tersebut ialah eklamsia, edema paru, hemoragi otak (masif atau diseminata), gagal jantung kongestif, aritmia, infark miokard, KID, HELLP, sindrom distress pernapasan, dan kerusakan endotelium intravaskuler. Janin memiliki risiko solusio plasenta (2%-10% kasus), retardasi pertumbuhan intrauterus, hipoksia akut, kematian intrauterus, dan prematuritas (Reeder *et. al*, 2013).

### 2.1.8 Penatalaksanaan Preeklamsia

#### a. Penatalaksanaan Medis

Tujuan dasar tatalaksana untuk kehamilan preeklamsia yaitu terminasi kehamilan dengan trauma seminimal mungkin bagi ibu dan janin, kelahiran bayi yang dapat bertahan hidup, dan pulihnya kesehatan ibu secara sempurna. Penatalaksanaan medis menurut Reeder *et.al* (2013) dan Cunningham (2013) ialah sebagai berikut.

#### 1. Asuhan Pranatal Dini

Pengarahan pada pencegahan dan deteksi dini melalui asuhan pranatal sedini mungkin dan teratur sangat penting untuk dilakukan. Interval pranatal sesering mungkin terutama pada trimester ke-3 kehamilan. Setiap ibu hamil dilakukan pengkajian setiap 2 minggu selama 2 bulan pertama trimester ketiga kemudian menjadi 1 minggu sekali selama bulan terakhir kehamilan.

## 2. Terapi Aspirin Dosis Rendah

Terapi aspirin dosis rendah dapat menghindarkan munculnya preeklamsia pada wanita hamil yang berisiko tinggi. Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian aspirin dosis rendah meningkatkan insidensi solusio plasenta.

## 3. Perawatan di Rumah

Wanita hamil dengan gejala ringan, tetap berada di rumah dengan mendapatkan perawatan minimal dua kali seminggu. Perawatan meliputi pembatasan aktivitas termasuk tirah baring sepanjang hari dan menghindari hubungan seksual, pemberian obat-obatan sedatif yang telah diresepkan, serta mengonsumsi makanan gizi seimbang terutama daging tanpa lemak, telur, ikan dengan pembatasan garam.

## 4. Perawatan di Rumah Sakit

Perawatan rawat inap ditujukan kepada wanita hamil yang tidak berespon terhadap perbaikan kondisi di rumah. Perawatan rawat inap bertujuan untuk melindungi klien dari efek tekanan darah yang tinggi (misalnya hemoragi otak), pencegahan kejang eklamsia yang berulang dan memperbaiki aliran darah utero plasenta, kelahiran janin sedekat mungkin dengan maturitas dan menggunakan metode yang paling aman.

## 5. Perujukan ke Kamar Persalinan

Kasus preeklamsi berat, solusi terbaik adalah dengan kelahiran apabila kondisi janin sudah memungkinkan. Wanita hamil dengan preeklamsi berat harus segera dirujuk ke kamar persalinan atau unit perawatan intensif ibu dan janin. Induksi persalinan dilakukan, biasanya dengan memberikan prostaglandin atau

dilator osotik untuk pematangan serviks. Jika induksi tidak berhasil maka diindikasikan untuk bedah *caesar*. Sedangkan pada janin kurang bulan akan dilakukan penundaan persalinan dengan harapan bahwa beberapa minggu tambahan di dalam rahim akan mengurangi risiko kematian neonatal akibat kurang bulan.

#### 6. Pemberian Terapi Anti Kejang

Terapi anti kejang bermanfaat untuk mencegah dan mengontrol kejang. Magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ) merupakan obat pilihan yang digunakan. Pengkajian menyeluruh terhadap refleks klien harus dilakukan sebelum dan selama pemberian obat untuk memantau efek obat pada sistem saraf dan mempertahankan reflek bernapas. Pemberian dosis beban sebanyak 4 sampai 6 gr diberikan 15 sampai 20 menit. Dosis rumatan yaitu dengan menambahkan 40 g/jam  $MgSO_4$  ke 1.000 mL dekstrosa 5% dalam cairan Ringer Laktat.

#### 7. Pemberian Obat Sedatif

Obat sedatif yang diberikan yaitu fenobarbital dan diazepam. Pada kasus preeklamsia ringan dosis yang diberikan yakni 15-20 mg sebanyak tiga sampai empat kali setiap hari fenobarbital. Sedangkan dosis diazepam yaitu 5-10 g intramuskular.

#### b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia menurut Reeder *et.al* (2013) ialah sebagai berikut.

1. Konseling diet merupakan komponen penting yang harus dilakukan perawat kepada klien. Memberikan petunjuk untuk mempertahankan gizi seimbang

dengan asupan protein yang tinggi, karena kekurangan asupan gizi justru memperburuk kondisi preeklamsia. Selain itu, perawat juga menginformasikan bahwa ibu hamil wajib tahu tanda bahaya preeklamsia dan secepatnya melaporkan ke petugas kesehatan.

2. Perawat menginformasikan untuk penggantian posisi miring kiri secara mandiri kepada ibu hamil yang tirah baring di rumah. Fungsi dari posisi ini ialah menurunkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah ke uterus dan ginjal, mengembalikan cairan ekstrasvaskular ke dalam ruang vaskular, dan menurunkan produksi katekolamin endogen. Pemberian obat sedatif dan antihipertensi juga harus diinformasikan. Perawat melibatkan keluarga untuk rutin memantau tekanan darah.
3. Ibu hamil yang mendapatkan perawatan di rumah sakit, maka tugas perawat adalah menciptakan ruang rawat yang tenang, nyaman, dan menyenangkan. Kamar harus bebas dari kebisingan, cahaya yang menyilaukan, dan klien harus berada di kamar sendiri. Rasio perawat pada klien preeklamsia berat sebaiknya 1:1.
4. Memastikan bahwa peralatan medis yang tersedia dalam kamar klien harus berfungsi dengan baik. Harus tersedia peralatan untuk kateterisasi dan pemberian obat-obatan. Perawat harus memantau haluaran urin dan memastikan drainase urin terpasang dengan baik. Spatel lidah harus tersedia di dekat klien untuk mengantisipasi ketika klien kejang.
5. Memastikan bahwa troli obat-obatan darurat seperti  $MgSO_4$ , kalsium glukonat (antagonis  $MgSO_4$ ), natrium bikarbonat, hidralazin, dan epineprin

mudah dijangkau. Perlengkapan lainnya yang penting yaitu bantalan sisi tempat tidur, peralatan pengisap lendir, dan peralatan pemberian oksigen.

6. Perawat memantau dan mengamati ada tidaknya perburukan gejala. Efek samping dari pemberian  $MgSO_4$  seperti memantau haluaran urin, refleks tendon dalam dan frekuensi pernapasan.
7. Pengkajian denyut jantung janin secara kontinyu karena banyaknya obat-obatan yang mempengaruhi janin.

#### 2.1.9 Pencegahan Preeklamsia

Keparahan preeklamsia dapat dikurangi dengan asupan kalsium rendah, tetapi untuk asupan kalsium yang cukup belum direkomendasikan. Penggunaan aspirin dosis rendah yakni 60-80 mg memberikan efek yang baik untuk pencegahan khususnya pada wanita yang berisiko tinggi. Pengurangan garam dan tirah baring tidak membuktikan bahwa dapat digunakan sebagai pencegahan preeklamsia (ACOG, 2013).

Pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dengan preeklamsia merupakan salah satu pencegahan yang efektif untuk tidak semakin memperburuk kondisi. Penyedia layanan kesehatan harus menekankan pentingnya pengetahuan periode pranatal dan memberikan kontak penyedia layanan kesehatan yang terjangkau oleh ibu hamil preeklamsi. Pemberian pendidikan kesehatan disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu hamil yaitu dengan menggunakan bahasa non-medis sederhana, berdiskusi bersama, menyertakan gambar pada informasi yang diberikan, dan memposisikan ibu hamil beserta suami secara aktif (ACOG, 2013)

Pencegahan preeklamsia yang direkomendasikan yaitu dengan penguatan asuhan *antenal care* (ANC) terfokus yang berupa deteksi risiko dan edukasi pengenalan tanda bahaya pada kehamilan. Risiko yang harus dipahami baik oleh tenaga kesehatan maupun ibu diantaranya adanya riwayat preeklamsia atau eklamsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan lebih dari 2 kali, obesitas, dan kehamilan primigravida (Chalid, 2017). Pemberian obat setelah deteksi dini penting dilakukan untuk mencegah keparahan (Astuti, 2015).

Manipulasi diet, pemberian obat-obatan kardiovaskuler, pemberian antioksidan, dan obat antitrombolitik merupakan beberapa pencegahan yang dapat dilakukan walaupun memiliki efek yang kurang signifikan. Berikut pencegahan preeklamsia menurut Cunningham (2013).

1. Manipulasi diet diantaranya diet rendah garam, suplementasi kalsium, dan suplementasi minyak ikan. Diet rendah garam tidak efektif untuk mencegah preeklamsia. Pemberian suplementasi kalsium akan bermanfaat bagi wanita hamil yang memang kekurangan kalsium. Pemberian suplemetasi minyak ikan diduga memberikan asupan asam eikosapentaenoat (EPA) dan asam alfa-linoleat (ALA) yang dapat mencegah aterogenesis. Namun untuk pencegahan preeklamsia belum ada penelitian lebih lanjut.
2. Obat-obatan kardiovaskuler berupa diuretik dan antihipertensi. Terapi diuretik menurunkan kejadian edema dan hipertensi, tetapi tidak preeklamsia. Terapi obat antihipertensi mampu menurunkan wanita dengan hipertensi kronis yang berisiko preeklamsia. Namun untuk penelitian khusus preeklamsia belum memberikan hasil.

3. Antioksidan yang diberikan berupa vitamin C dan vitamin E, namun tidak menunjukkan penurunan kejadian preeklamsia.
4. Obat antitrombolitik yaitu aspirin dosis rendah dan aspirin dosis rendah plus heparin. Aspirin dosis rendah yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap individu dapat digunakan untuk pencegahan preeklamsia berulang. Sedangkan aspirin dosis rendah plus heparin menghasilkan efek yang lebih baik pada kehamilan dengan preeklamsia.

## 2.2 Konsep Spiritualitas

### 2.2.1 Definisi Spiritualitas

Spiritualitas dalam konsep keperawatan terdapat pada teori Calista Roy dan Virginia Handerson. Teori Calista Roy menjelaskan tentang pertahanan adaptasi, bahwa manusia sebagai sistem terbuka yang mendapat stimulus regulator maupun kognator. Stimulus membutuhkan mekanisme koping yang mengarah pada mode adaptif. Mode adaptif terdiri atas empat komponen, satu diantaranya ialah konsep diri. Konsep diri merujuk pada kebutuhan integritas mental yaitu hubungan dengan diri sendiri dan orang lain. Hubungan dengan diri sendiri merupakan perilaku koping yang meliputi *physical self* dan *personal self*. Personal self terdiri dari konsistensi diri, ideal diri, serta moral etik dan spiritual (Potter&Perry, 2005; Rofiqoh Z., Asmaningrum N., Wijaya, D., 2018). Sedangkan Virginia Henderson membahas 14 kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar yang ke-11 yaitu beribadah menurut keyakinan. Kebutuhan

dasar ini harus terpenuhi agar manusia dapat menuju sejahtera (Potter&Perry, 2005)

Spiritualitas bermula dari kata *spiritus* yang bermakna roh, jiwa, atau semangat (Hardjana, 2005). Spiritualitas ialah kesatuan tema dalam kehidupan atau keadaan hidup juga komitmen tertinggi individu yang merupakan prinsip yang paling komprehensif atau argumen final yang diberikan untuk pilihan hidup yang diambil (Perry & Potter, 2005). Spiritualitas adalah suatu keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa, Maha Pencipta. Keyakinan spiritual akan berupaya mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi penyakit fisik, stres emosional, keterasingan sosial, bahkan ketakutan menghadapi ancaman kematian. Indikator terpenuhi kebutuhan spiritual yang lain adalah adanya rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri sendiri, orang lain, alam dan hubungan dengan yang Maha Kuasa (Yusuf, 2016). Spiritualitas meliputi beberapa hubungan yaitu dengan diri sendiri, dengan alam harmonis, dengan orang lain, dan dengan ketuhanan (Destarina, 2014). Beberapa aspek spiritualitas meliputi hubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui, menemukan arti serta tujuan hidup, sadar serta mampu menggunakan kekuatan yang bersumber dari dalam diri, dan memiliki rasa keterikatan dengan Yang Maha Tinggi (Ambarwati, 2012).

### 2.2.2 Karakteristik Spiritualitas

Karakteristik spiritual menurut Ambarwati (2012) ialah sebagai berikut.

1. Hubungan dengan diri sendiri (*self reliance*) yang meliputi pengetahuan diri (siapa dirinya dan apa yang dapat dilakukannya), sikap (percaya pada diri sendiri, masa depan, ketenangan pikiran, keselarasan dengan diri sendiri).
2. Hubungan dengan alam (*harmonis*) meliputi tahu tentang tanaman, pohon, margasatwa, dan iklim serta mampu berkomunikasi dengan alam seperti melindungi alam.
3. Hubungan dengan orang lain *harmonis* (suportif) meliputi berbagi waktu dan pengetahuan, hubungan timbal balik, mengasuh orang tua, anak, orang sakit, serta melayat (percaya ada kehidupan setelah kematian). Apabila hubungan tidak harmonis akan terjadi konflik dan ketidakharmonisan dengan orang lain.
4. Hubungan dengan ketuhanan meliputi mampu berdoa/ sembahyang dan memenuhi perlengkapan keagamaan.

Ringkasnya, kebutuhan spiritual terpenuhi apabila seseorang mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia, mengembangkan arti penderitaan bahwa ada hikmah dibalik penderitaan, menjalin hubungan positif melalui keyakinan dan cinta, membina integritas personal dan merasa diri berharga, mengembangkan harapan sehingga hidup terarah, mengembangkan hubungan yang positif antar manusia.

### 2.2.3 Aspek-Aspek Spiritualitas

Aspek spiritualitas terbangun atas sembilan aspek utama berdasarkan Adami (2006), ialah sebagai berikut.

1. Dimensi transendental (*transcendent dimension*) ialah secara lebih dalam meyakini apa yang dilihat dan dirasakan. Hal ini mungkin berkaitan dengan keyakinan kepada Tuhan, dan keyakinan bahwa keinginan diri menentukan melalui hubungan harmonis dengan dimensi ini.
2. Makna dan tujuan hidup (*meaning and purpose in life*) ialah proses pencarian makna secara terus-menerus mengenai tujuan hidup setiap individu.
3. Misi dalam hidup (*mission of life*) ialah sadar dan tanggungjawab terhadap hidup bahwa sebagai eksistensi individu memiliki banyak kewajiban yang harus diselesaikan.
4. Kesucian dalam hidup (*sacredness of life*), ialah yakin bahwa semua kehidupan dan seluruh hal dalam hidup adalah suci.
5. Nilai-nilai kebendaan (*material values*) ialah menyadari bahwa hal yang bersifat kebendaan bukanlah kepuasan dan kebahagiaan tertinggi. Kebahagiaan tertinggi yakni berasal dari nilai spiritual.
6. Altruisme (*altruism*) ialah sadar bahwa semua orang hidup dengan saling berinteraksi terhadap orang lain serta yakin pada keadilan sosial.
7. Idealisme (*idealism*) ialah ialah potensi positif dalam semua aspek kehidupan seseorang perlu dihormati.

8. Kesadaran akan kemampuan tertinggi untuk berempati (*awareness of high empathic capacity*) ialah mampu sadar secara dalam untuk mengambil makna atas rasa sakit, penderitaan, serta kematian, bahwa hidup itu memiliki nilai.
9. Manfaat spiritualitas (*fruits of spirituality*) ialah hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan alam merupakan nilai spiritualitas yang bisa diwujudkan.

#### 2.2.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Faktor yang mempengaruhi spiritualitas menurut Ambarwati (2012) yakni pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait terapi, dan asuhan keperawatan yang kurang tepat.

##### 1. Tahap Perkembangan

Anak-anak dengan empat agama yang berbeda diteliti, mereka memiliki persepsi terhadap Tuhan yang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak. Persepsi mereka diantaranya gambaran bahwa Tuhan dekat dengan manusia dan saling terikat dengan kehidupan, percaya bahwa Tuhan ikut serta dalam pertumbuhan diri serta mengatur dunia tetap segar dan penuh kehidupan yang berarti, yakin bahwa Tuhan memiliki kekuatan dan mereka merasa takut, serta penggambaran Tuhan sebagai cahaya.

##### 2. Keluarga

Keluarga khususnya orang tua menjadi panutan utama anak dalam mempelajari spiritualitas sehingga berpengaruh pada perkembangan spiritualitas.

Anak belajar apa yang mereka lihat dari orang tua tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Bukan dari apa yang diajarkan orang tua kepada anak. Dengan demikian, keluarga menjadi fasilitator pertama anak dan mempengaruhi pandangan anak. Mereka belajar dari pengalaman dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

### 3. Latar Belakang Etnik dan Budaya

Seseorang akan melakukan tradisi keagamaan dan spiritual keluarga biasanya sesuai dengan etnik dan sosial budaya yang berlaku. Apapun sistem kepercayaan yang dianut individu, spiritualitas adalah pengalaman berbeda-beda dan unik bagi setiap individu.

### 4. Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman negatif atau positif dalam hidup dapat berpengaruh pada spiritualitas individu. Misalnya ketika seseorang mendapat ujian dalam hidup, ada yang terus berdoa dan bersyukur menganggap bahwa Tuhan sayang padanya. Namun ada pula yang menyalahkan Tuhan, menganggap Tuhan membencinya dan akhirnya tidak mau sembahyang. Pada saat inilah kebutuhan spiritual dan kemampuan coping meningkat.

### 5. Krisis dan Perubahan

Krisis dan perubahan mampu menguatkan spiritualitas seseorang. Krisis ini misalnya ketika mengindap sakit, penderitaan, dan ancaman kematian. Krisis biasanya berhubungan dengan patofisiologi atau situasi yang mempengaruhi individu. Perubahan tersebut dapat menjadi pengalaman spiritual selain yang bersifat fisik dan emosional.

#### 6. Terpisah dari Ikatan Spiritual

Individu yang sedang di rawat seringkali membuatnya kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan. Contoh sederhana yaitu pada kebiasaan hidup sehari-hari termasuk ikut pada kegiatan keagamaan. Resiko terjadi perubahan fungsi spiritual dapat terjadi akibat terpisahnya seseorang dari ikatan spiritual.

#### 7. Isu Moral Terkait dengan Terapi

Terdapat beberapa anggapan bahwa proses penyembuhan adalah cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya, walaupun ada juga yang menolak prosedur penanganan. Prosedur penanganan tidak jarang dipengaruhi oleh pengajaran agama.

#### 8. Asuhan Keperawatan yang Kurang Sesuai

Hal ini berkaitan antara pelayanan keperawatan oleh perawat kepada klien. Seharusnya perawat mampu memenuhi dan memfasilitasi kebutuhan spiritualitas klien, namun kadangkala perawat menghindar untuk memberi asuhan spiritual. Perawat kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, menganggap spiritualitas kurang penting, atau pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya merupakan beberapa alasan perawat bersikap tak acuh pada kebutuhan spiritualitas klien.

#### 2.2.5 Konsep Kesejahteraan Spiritualitas

Dimensi kesejahteraan spiritual diukur dari konsep iman pribadi, praktik keagamaan, dan kepuasan spiritual yang mana sebagai berikut (O'Brien, 2011).

### 1. Iman Pribadi

Iman pribadi sebagai konsep komponen dari konstruksi spiritual yang baik, telah digambarkan sebagai hubungan pribadi dengan Tuhan yang pada kekuatan dan kepastiannya seseorang dapat benar-benar menaruhkan kehidupannya. Iman pribadi adalah cerminan dari nilai-nilai transenden individu dan filosofi kehidupan.

### 2. Praktik Keagamaan

Praktik keagamaan terutama dilakukan dalam hal ritual keagamaan seperti kehadiran di kebaktian kelompok, doa pribadi dan meditasi, membaca buku-buku dan artikel spiritual, dan / atau melaksanakan kegiatan seperti kerja sukarela atau sedekah.

### 3. Kepuasan spiritual

Kepuasan spiritual kebalikan dari distress spiritual, disamakan dengan kedamaian spiritual, sebuah konsep yang berkorelasi termasuk hidup dalam cinta Tuhan sekarang, menerima kekuatan tertinggi Tuhan, berpengetahuan bahwa semua adalah makhluk Tuhan, mengetahui bahwa Tuhan mengendalikan dan memberi kedamaian dalam kasih, serta mengampuni. Ketika seorang individu melaporkan tidak ada distress spiritual yang penting atau minimal, maka individu dapat dianggap berada dalam keadaan kepuasan spiritual.

#### 2.2.6 Kebutuhan Spiritualitas dalam Keperawatan

Kebutuhan spiritual dalam keperawatan dibutuhkan klien untuk tetap dapat *survive* menghadapi kondisi kesehatannya. Seringkali permasalahan kesehatan

fisik berakibat pada masalah spiritual. Saat klien mengalami penyakit, stres, kekuatan spiritual mampu membantu individu menuju penyembuhan secara holistik.

Wanita hamil dengan resiko tinggi/ preeklamsia, respon tidak hanya terkait biologis, tetapi akan berpengaruh terhadap psikologinya. Misalnya mudah marah, khawatir berlebihan, dan tidak berdaya. Respon psikologi dipengaruhi oleh kondisi spiritual (Yusuf, *et al.*, 2016). Semakin bagus pemenuhan kebutuhan spiritual maka respon psikologi dapat ditekan (Potter & Perry, 2010).

Keyakinan spiritual akan memberi pengaruh pemulihan dengan cara berikut (Ambarwati, F.R., Nasution, N., 2012).

1. Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari, misalnya praktik tertentu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin memiliki makna spiritual bagi klien.
2. Sumber dukungan, yakni saat mengalami stres dukungan spiritual diperlukan untuk menerima dan menguatkan keadaan fisiknya.
3. Sumber kekuatan dan penyembuhan, yang mana pengaruh spiritual dapat memacu klien untuk dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena memiliki keyakinan yang kuat.
4. Sumber konflik, yakni pada situasi tertentu terdapat perbedaan pendapat antara keyakinan dan praktik kesehatan. Sakit fisik dianggap akibat dosa, sehingga mereka melakukan pendekatan spiritual untuk mengurangi sakitnya.

### 2.2.7 Alat Ukur Spiritualitas

Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner *Assesment Spiritual Score* (SAS). SAS merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Mary Elizabeth O'Brien untuk menilai *spiritual well-being* yang secara luas mencerminkan delapan korelasi Moberg. Delapan korelasi Moberg meliputi *Peace with God* (PG), *Inner Peace* (IP), *Faith in Christ (God)* (FG), *Good Morals* (GM), *Faith in People* (FP), *Helping Other* (HO), *Good Health* (GH), dan *Being Successful* (BS). Kemudian dimodifikasi oleh O'Brien (2011) menjadi tiga indikator yaitu *Personal Faith* (PF)/ iman pribadi, *Religious Practice* (RP)/ praktik keagamaan, dan *Spiritual Contentment* (SC)/ kepuasan spiritual. Kuesioner SAS merupakan hasil dari konstruk validitas dan konten validitas. Nilai reabilitas dengan Cronbach's Alpha *coefficient* 0,92.

Kuesioner SAS terdiri atas 21 pertanyaan. Terdapat tiga komponen yaitu iman pribadi sejumlah 7 pertanyaan, praktik keagamaan sejumlah 7 pertanyaan, dan kepuasan spiritual sejumlah 7 pertanyaan. Jenis skala pengukuran menggunakan skala Likert sejumlah lima skala yaitu sangat setuju dengan skor 5, setuju dengan skor 4, belum pasti (ragu-ragu) dengan skor 3, tidak setuju dengan skor 2, dan sangat tidak setuju dengan skor 1. Total nilai minimal yaitu 21 dan total nilai maksimal yaitu 105.

Kuesioner SAS kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan oleh Sri Wahyunengsih (2015) untuk keperluan penelitian. Kuesioner ini digunakan sebagai instrumen penelitian pada skripsinya yang berjudul

“Kondisi Spiritual Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makasar”.

## **2.3 Konsep Spiritualitas Ibu Hamil Preeklamsia**

### **2.3.1 Definisi Spiritualitas Ibu Hamil Preeklamsia**

Spiritualitas pada ibu hamil preeklamsia ialah kebutuhan akan keyakinan, perbuatan, dan perasaan kepada Tuhan untuk mampu mengurangi masalah kejiwaan seperti depresi dan khawatir mendalam mengenai keadaan kehamilan resiko tinggi yang terjadi pada dirinya (Kamali, Z., Tafazoli, M., Ebrahimi, M., Hosseini, M., Saki, A., Bordbar, M., Dehnavi, Z., *et.al*, 2018). Selama kehamilan preeklamsia berlangsung sebagian besar ibu berjuang untuk mengatasi stres dengan melakukan pencarian makna dan nilai ekstensial yang meyakinkan mereka untuk sehat, pulih, mengurangi kebutuhan layanan kesehatan, serta mengarah pada kesehatan mental yang lebih baik melalui spiritualitas mereka (Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., & O’connor, T., 2007).

### **2.3.2 Dampak Psikologi Ibu pada Kehamilan Resiko Tinggi**

Preeklamsia merupakan salah satu kehamilan resiko tinggi. Pada kehamilan resiko tinggi terdapat beberapa dampak yang dapat mempengaruhi psikologi ibu. Berikut ini merupakan dampak reaksi psikologi terkait kehamilan berisiko tinggi menurut Wilson (2014).

1. Emosi
2. Depresi

3. Ansietas
4. Stres
5. Koping

Goncangan kejiwaan seperti rasa khawatir, stres, dan depresi pada ibu hamil preeklamsia juga sebagai akibat berkurangnya kebutuhan spiritualitas. Ibu hamil preeklamsia yang jauh dari spiritualitas akan merasa sulit menerima beban kehamilannya, merasa tidak berharga, merasa bersalah, merasa tidak berarti, kesepian, lekas marah, kebingungan, emosi negatif, dan merasa hidup tanpa tujuan (Kamali, Z., *et.al*, 2018; Malakouti J., Sehhati, F., Mirghafourvand, M., Nahangi, R., 2015). Apabila hal ini berlanjut dan tidak teratasi akan mengakibatkan masalah-masalah fisik seperti sakit kepala berkepanjangan, kekhawatiran yang terus-menerus dan berefek pada kesehatan janin. Perasaan ini akan muncul pada trimester satu dan akan meningkat pada trimester dua dan tiga (Wilson, G. A., 2014).

### 2.3.2 Kebutuhan Spiritualitas Ibu Hamil Preeklamsia

Preeklamsia merupakan salah satu kehamilan resiko tinggi (Lalage, 2013). Kehamilan resiko tinggi memiliki dampak-dampak kesehatan yang mengancam ibu dan janin, sehingga berefek pada psikologi ibu karena memikirkan hal tersebut (Lalage, 2013). Koping diperlukan untuk mengurangi ketegangan psikologi ibu, salah satunya ialah spiritualitas. Kebutuhan spiritualitas berjalan searah dengan ketegangan psikologi. Apabila ketegangan ibu hamil meningkat maka kebutuhan spiritualitas juga meningkat (Price, S., 2007).

Spiritualitas merupakan dasar dari keyakinan seseorang yang kinerjanya penting untuk manajemen stres, memecahkan masalah, dan mengurangi tekanan psikologis pada ibu hamil preeklamsia. Secara umum spiritualitas mampu meningkatkan fungsi keseharian, kesehatan fisik serta mental. Dapat dikatakan bahwasannya spiritualitas bekerja bertentangan dengan stres yang dialami ibu yakni meningkatkan kesejahteraan psikologi sehingga kesehatan ibu meningkat (Kamali, Z., *et.al*, 2018; Wilson, G. A., 2014; Mann, J.R., Quiltone, L.A., Palmer, A., Torres, M., 2010).

Spiritualitas pada ibu hamil preeklamsia digambarkan sebagai sesuatu yang penting untuk dipenuhi (Price *et.al*, 2007). Pemenuhan ini diwujudkan dengan membaca kitab suci, berdoa lebih banyak, meditasi, praktik ritual sakral yang dianggap mampu memperkuat hubungan dengan Tuhan, sedekah, berkonsultasi dengan pemuka agama, dan membaca buku-buku agama (Price *et.al*, 2007; Kamali, Z., *et.al*, 2018). Hal tersebut karena spiritualitas menghubungkan dengan kekuatan yang lebih tinggi untuk membantu penyembuhan sehingga dianggap sebagai koping positif. Ibu hamil preeklamsia yang kebutuhan spiritualitasnya terpenuhi menyatakan merasa lebih dekat dengan Tuhan sebagai penolong mereka. Spiritualitas membantu berpikir positif mereduksi emosi negatif, ketidakberdayaan, ketidakpastian, memberi makna dan tujuan hidup (Wilson, G. A., 2014; Mann, J.R. *et. al*, 2010). Dengan demikian penting untuk ditekankan bahwa pelayanan keperawatan profesional perlu memperhatikan dimensi spiritual untuk kehamilan preeklamsia dalam menyediakan kesehatan holistik (Price *et.al*, 2007).

Perawatan holistik yang melibatkan aspek spiritual pada ibu hamil preeklamsia merupakan pelayanan yang mudah, terjangkau, hemat biaya, memiliki efek positif untuk mengurangi tekanan psikologis. Aspek spiritual merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologis sehingga aman dan efek samping minimal (Kamali, Z., *et. al*, 2018).

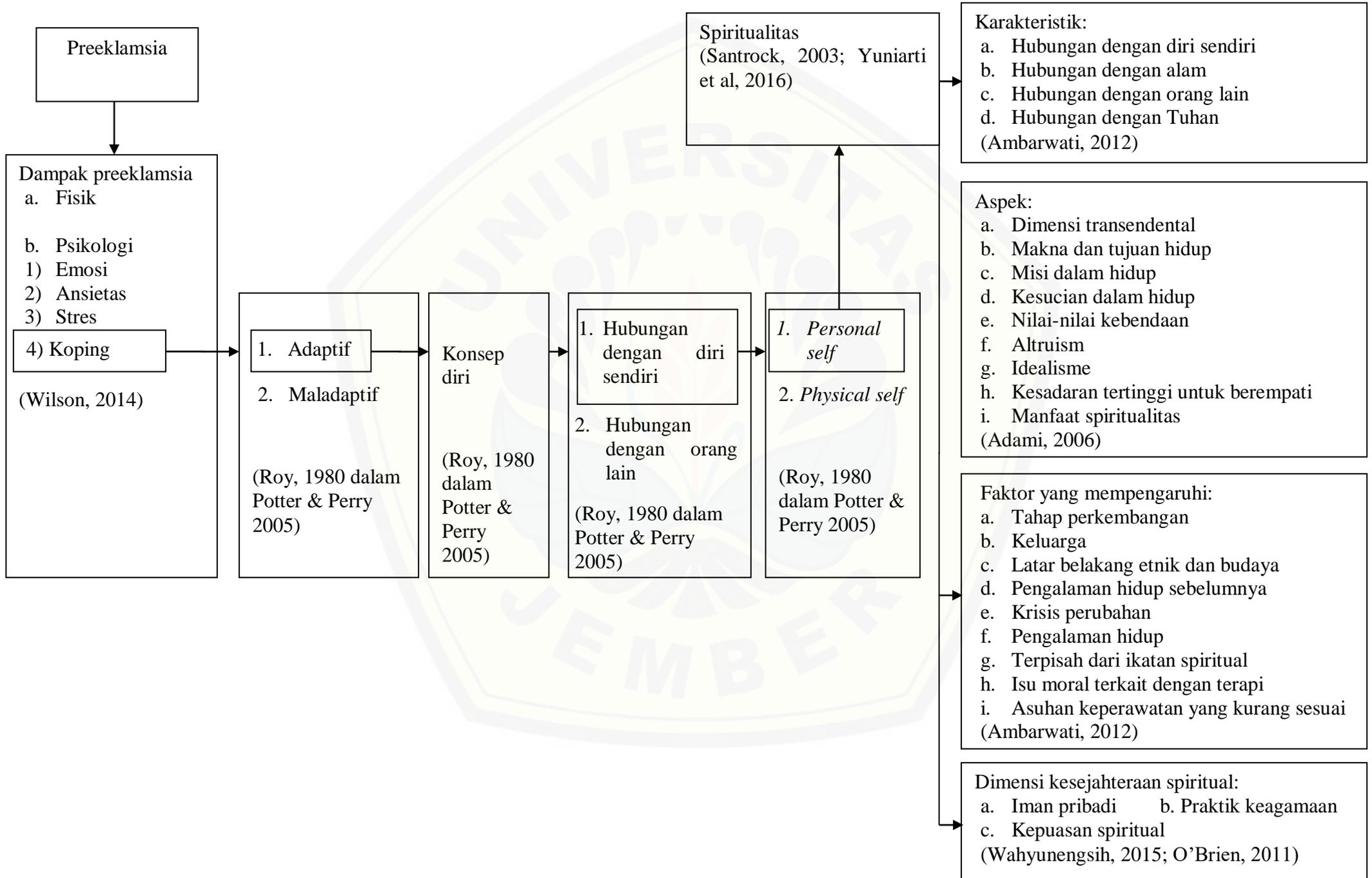
#### **2.4 Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil Preeklamsia**

Kehamilan merupakan sebuah stresor yang memberikan efek perubahan pada ibu. Kehamilan preeklamsia merupakan salah satu kehamilan resiko tinggi (Reeder, *et.al.*, 2013). Ibu hamil dengan preeklamsia berisiko memiliki gangguan pada fisik dan psikologi (Cunningham, 2013). Gangguan psikologi semakin bertambah berat dibandingkan kehamilan normal karena ibu menjadi khawatir berlebihan terkait kondisi fisiknya dan keselamatan janin yang dikandungnya (Cyphers, N.A., Clements, A.D., Lindseth, G., 2017; Woods, S.M., Melville, J.L., Guo, Y., Fan, M.Y., Gavin, A., 2010). Gangguan psikologi pada ibu hamil preeklamsia meliputi emosi, ansietas, stres, dan koping (Wilson, 2014). Koping ialah semua pikiran dan perilaku yang berhasil mengurangi atau menghilangkan ancaman, baik secara sadar dikenali oleh individu maupun tidak (Sijangga, 2010). Bentuk koping salah satunya melalui tindakan psikoterapi. Tindakan psikoterapi meliputi terapi suportif, terapi kognitif, terapi psikodinamik, terapi perilaku, terapi rekonstruktif, terapi keluarga, penggunaan teknik relaksasi, dan spiritualitas (Santrock, 2003; Yuniarti *et.al*, 2016).

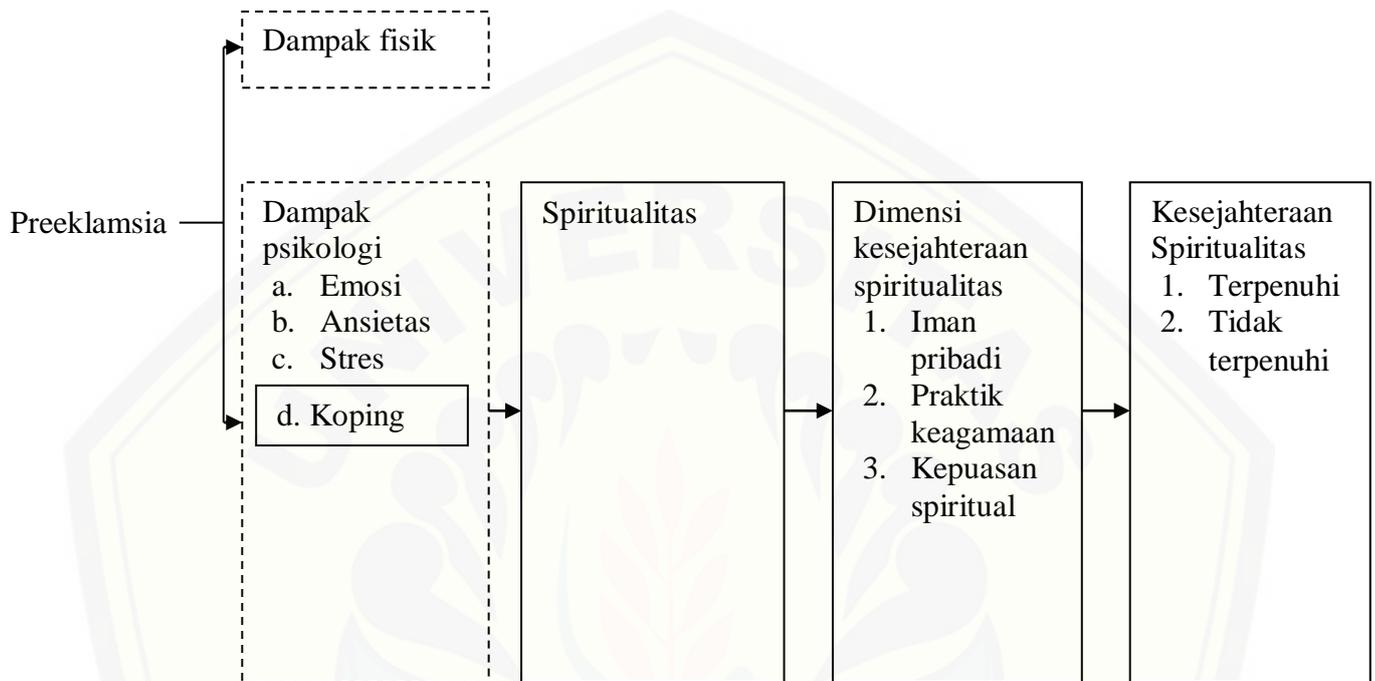
Spiritualitas pada ibu hamil dengan preeklamsia ialah bagaimana ibu memiliki keterikatan yang baik antara intrapersonal, interpersonal, dan transpersonal (Potter, 2010; Kamali, Z., *et.al*, 2018). Apabila ibu memiliki spiritualitas yang baik maka akan mengurangi kekhawatiran dan meningkatkan derajat kesehatan fisik serta mental (Kamali, Z., *et.al*, 2018; Wilson, 2014; Mann, J.R *et. al*, 2010). Beberapa faktor yang mempengaruhi spiritualitas diantaranya tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait terapi, dan asuhan keperawatan yang kurang sesuai (Ambarwati, 2012). Kebutuhan spiritualitas ibu hamil preeklamsia harus terpenuhi khususnya melalui asuhan keperawatan yang holistik. Pemenuhan spiritualitas tersebut antara lain membaca kitab suci, berdoa, dan meminta tuntunan dari pemuka agama (Price, S., 2007; Kamali, Z., *et.al*, 2018). Kebutuhan spiritualitas yang tidak terpenuhi menyebabkan ibu jatuh pada kondisi distres dan berdampak pada perburukan kesehatan ibu dan kondisi janin (Wilson, 2014).

## 2.5 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



**BAB 3. KERANGKA KONSEP**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik yakni suatu penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan menggambarkan keadaan suatu fenomena, mendeskripsikan variabel penelitian secara akurat berdasarkan hasil yang diambil dari populasi secara sistematis serta tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis (Arikunto, 2012; Nursalam, 2008). Penelitian ini mengeksplor mengenai spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi ialah keseluruhan dari subjek atau objek secara umum yang mempunyai karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012). Populasi penelitian ini yakni seluruh ibu hamil preeklamsia di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo sebanyak 125 orang dari bulan Januari 2018 hingga Juli 2018.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi yang digunakan untuk penelitian dengan cara sampling (Nursalam, 2014). Sampel pada penelitian ini yaitu ibu hamil preeklamsia di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum (RSU) dr.

Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo yang mempunyai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Penghitungan jumlah sampel menggunakan rumus Lameshow.

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

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

Z  $\alpha$  = nilai standart normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi (0,39)

q = 1-p (100%-p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,10)

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

$$n = \frac{125 \times 1,96^2 \times 0,39 \times 0,61}{0,1^2(125 - 1) + 1,96^2 \times 0,39 \times 0,61}$$

$$n = \frac{125 \times 3,8416 \times 0,39 \times 0,61}{0,01(124) + 3,8416 \times 0,39 \times 0,61}$$

$$n = \frac{125 \times 0,91391664}{1,24 + 0,91391664}$$

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

$$n = 53,0380693$$

$$n = 54$$

Sehingga dibutuhkan 54 ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Umum dr. Abdoer Rahim Kabupaten Situbondo. Namun, untuk menghindari *drop out* responden maka ditambahkan sampel 10% dengan perhitungan  $54 + (100\% \times 54) = 59,4$  responden. Sehingga dibutuhkan 60 responden sebagai sampel dari total populasi 125 ibu.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini ialah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara berurutan, dengan menetapkan subjek yang diinginkan peneliti dan dimasukkan dalam kurun waktu tertentu sampai jumlah klien yang diinginkan terpenuhi (Setiadi, 2007). Sampel yang digunakan pada penelitian ini ialah ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo sebanyak 60 ibu.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang ditentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian dan memenuhi ciri tersebut sehingga dapat dijadikan sampel (Notoadmojo, 2012). Kriteria inklusi penelitian ini yakni:

1. Ibu hamil trimester 2 dan 3 yang mengalami kehamilan preeklamsia mulai minggu ke-20;
2. Ibu hamil dengan preeklamsia maupun komplikasi yang lain.

3. Ibu dapat berkomunikasi dengan baik atau tidak mengalami gangguan komunikasi seperti sulit berbicara;
4. Ibu hamil dengan preeklamsia yang sedang dirawat di ruang rawat inap dan rawat jalan (poli);
5. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yakni mengeluarkan subjek yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi karena tidak bisa menjadi responden penelitian (Notoadmojo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini yakni:

1. Ibu hamil preeklamsia mengalami kondisi kegawatdaruratan sehingga tidak memungkinkan dalam meneruskan proses penelitian;
2. Ibu hamil preeklamsia mengalami keterbatasan fisik seperti tuli atau buta atau keduanya;
3. Ibu hamil preeklamsia mengalami gangguan mental berat dan skizofrenia yang diketahui melalui data rekam medis;

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo merupakan lokasi yang dipilih dalam penelitian ini.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penyusunan proposal, pengambilan data, analisis hasil, penulisan laporan hasil, dan publikasi merupakan proses dalam penelitian ini. Peneliti membutuhkan waktu dari bulan September 2018 – Juni 2019 untuk menyelesaikan segala proses.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional ialah uraian mengenai apa yang hendak diukur oleh variabel yang akan diteliti (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini definisi operasional menjelaskan satu variabel, yaitu gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Tabel 1.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel penelitian: Spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia	Kebutuhan akan keyakinan, perbuatan, dan perasaan kepada Tuhan untuk mampu mengurangi masalah kejiwaan mengenai keadaan kehamilan resiko tinggi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iman pribadi</li> <li>2. Praktik Keagamaan</li> <li>3. Kepuasan spiritual</li> </ol>	Kuesioner <i>Assesment Spiritual Score</i> (SAS) dengan jumlah pertanyaan 21 butir menggunakan skala likert (Wahyunengsih, 2015).	Ordinal	Kategori Spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia: Terpenuhi $\geq 77,00$ Tidak terpenuhi $< 77,00$

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pemberian angket ataupun kuesioner ialah data primer (Notoadmojo, 2012). Data primer dalam penelitian ini yakni data yang diperoleh langsung dari hasil penelitian spiritualitas dengan menggunakan kuesioner *Assesment Spiritual Score* (SAS) serta karakteristik responden.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan kuesioner SAS dan data demografi kepada responden. Kuesioner diisi langsung oleh responden dengan didampingi oleh peneliti untuk mengarahkan apabila responden mengalami kesulitan atau ada yang ingin ditanyakan. Berikut tahapan yang digunakan untuk mengumpulkan data.

1. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian melalui pihak akademik kepada Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan;
2. Peneliti mengajukan surat ke lembaga penelitian Universitas Jember;
3. Peneliti mengajukan surat ke Badan kesatuan Bangsa dan Politik (BangkesBangpol) Kabupaten Situbondo;
4. Peneliti memberikan surat pengajuan penelitian ke Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo;

5. Peneliti melakukan pendataan di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo terkait jumlah, nama, dan alamat ibu hamil dengan preeklamsia, lalu peneliti mendatangi pasien satu per satu;
6. Penyesuaian kriteria inklusi dan eksklusi responden;
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait penelitian dan cara pengisian kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria, serta waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner yaitu sekitar 30-45 menit;
8. Peneliti menjelaskan terkait *informed consent* atau yang disebut lembar persetujuan untuk menjadi responden, apabila responden berkenan diharapkan membaca terlebih dahulu lalu menandatangani;
9. Peneliti memberikan instrumen data karakteristik dan kuesioner spiritualitas. Peneliti mendampingi responden dengan tujuan responden bisa bertanya kepada peneliti apabila ada pertanyaan yang belum dipahami;
10. Peneliti mengecek ulang sekiranya apabila ada pertanyaan yang belum terjawab, kemudian peneliti meminta responden untuk melengkapi apabila ada pertanyaan yang terlewat;
11. Peneliti mengolah dan menganalisis data

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner *Assesment Spiritual Score* (SAS). Kuesioner ini dimodifikasi oleh Sri Wahyunengsih (2015) pada penelitiannya yang berjudul “Kondisi Spiritual Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makasar”. Pernyataan dari

pertanyaan menggunakan skala Likert dengan lima pilihan jawaban, yakni sangat setuju, setuju, belum pasti, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kuesioner terdiri atas 21 pertanyaan 12 item pertanyaan *favorable* dan 9 item pertanyaan *unfavorable*. Skor pernyataan yaitu sangat setuju= 5, setuju= 4, belum pasti/ ragu-ragu= 3, tidak setuju= 2, dan sangat tidak setuju= 1. Kuesioner ini memiliki nilai minimal 21 dan nilai maksimal 105. Jika skor total yang dicapai 63-105 masuk pada kategori terpenuhi, sedangkan 21-62 masuk pada kategori tidak terpenuhi.

Table 1.3 Blue Print Kuesioner *Assesment Spiritual Score* (SAS)

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Iman pribadi	1,2,3,4,5,6,7		7
Praktik keagamaan	8,9,10,11,12, 13,14		7
Kepuasan spiritual		15,16,17,18,19, 20,21	7
Jumlah	14	7	21

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### a. Uji Validitas

Valid yakni apabila alat ukur yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur dengan tepat apa yang akan diukur. Persyaratan dikatakan valid ada 2, yakni yang pertama adalah kejituan dan ketelitian. Jitu berarti mampu digunakan secara tepat dan mengenai sasaran. Teliti berarti alat ukur dapat digunakan secara cermat dan menunjukkan gejala pada sesuatu yang akan diukur (Nasir dkk, 2011). Instrumen diuji kevalidannya melalui  $r$  hitung >  $r$  tabel (Hastono, 2007).

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu suatu indeks yang menunjukkan sejauh apa alat dapat digunakan dan hasil yang diperoleh dari pengukuran menggunakan alat tersebut hasilnya konsisten pada pengukuran dua kali atau lebih pada kondisi yang sama (Notoatmodjo, 2012). Nilai *cronbach's alpha* pada kuesioner SAS adalah 0,92. Nilai *cronbach's alpha* pada indikator iman pribadi 0,89, praktik keagamaan 0,89, dan kepuasan spiritual 0,76.

### 4.7 Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2012) pengolahan data terdiri atas beberapa tahap, sebagai berikut.

#### 1. *Editing*

*Editing* merupakan proses pengecekan ulang yang dilakukan oleh peneliti terhadap kuesioner yang sudah diisi responden, proses editing sudah dilakukan oleh peneliti saat pengumpulan data.

#### 2. *Coding*

*Coding* ialah proses perubahan bentuk menjadi angka yang sebelumnya berupa kalimat. *Coding* dalam penelitian ini ialah:

##### a. Karakteristik Responden

#### 1. Usia

< 20 tahun = 1

20 – 35 tahun = 2

> 35 tahun = 3

## 2. Paritas

Primipara = 1

Multipara = 2

Grandemulti = 3

## 3. Riwayat penyakit

Tidak ada = 1

Hipertensi/ preeklamsia/ eklamsia = 2

## 4. Pendidikan

Tidak sekolah = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA = 4

Perguruan Tinggi = 5

## 5. Pekerjaan

Petani = 1

Pedagang = 2

Tidak bekerja = 3

## 6. Status Ekonomi

&lt; Rp 500.000,00 = 1

Rp 500.000,00 – Rp 1.000.00,00 = 2

&gt; Rp 1.000.00,00 = 3

## 7. Agama

Islam = 1

Kristen = 2

Katolik = 3

8. *Cut Off Point*

Penghitungan kategori terpenuhi atau tidak terpenuhi berdasarkan cut off point dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{Cut off point} = \frac{\text{min} + \text{max}}{2}$$

Indikator iman pribadi

$$\text{Cut off point} = \frac{20 + 35}{2}$$

$$\text{Cut off point} = \frac{55}{2}$$

$$\text{Cut off point} = 27,5$$

Jadi rentang nilai 27-35 terpenuhi dan rentang nilai 20-26 tidak terpenuhi

Indikator praktik keagamaan

$$\text{Cut off point} = \frac{21 + 31}{2}$$

$$\text{Cut off point} = \frac{51}{2}$$

$$\text{Cut off point} = 25,5$$

Jadi rentang nilai 25-31 terpenuhi dan rentang nilai 21-24 tidak terpenuhi

Indikator kepuasan spiritualitas

$$\text{Cut off point} = \frac{16+28}{2}$$

$$\text{Cut off point} = \frac{44}{2}$$

$$\text{Cut off point} = 22$$

Jadi rentang nilai 22-28 terpenuhi dan rentang nilai 16-21 tidak terpenuhi

Spiritualitas

$$\text{Cut off point} = \frac{60+94}{2}$$

$$\text{Cut off point} = \frac{154}{2}$$

$$\text{Cut off point} = 77$$

Jadi rentang nilai 77-94 terpenuhi dan rentang nilai 60-76 tidak terpenuhi.

Sehingga gambaran spiritualitas dengan nilai  $x < 77$  tidak terpenuhi dan nilai  $x \geq 77$  terpenuhi.

### 3. Entry Data

Entry data ialah proses memasukkan data dalam sebuah tabel untuk dihitung frekuensi dari data tersebut. Peneliti menggunakan aplikasi SPSS untuk memasukkan data.

### 4. Cleaning

Cleaning ialah teknik pembersihan data, dengan mengecek variabel apakah data sudah benar atau belum. Peneliti benar-benar mengecek ulang apakah data

yang diperoleh dari responden sudah diisi secara lengkap atau belum. Jika belum lengkap maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi data kembali.

#### 4.8 Analisis Data

Peneliti menggunakan analisis univariat dalam penelitian ini. Tujuan dari analisis univariat ialah menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Biasanya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis univariat bergantung dari jenis data yang digunakan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis data kategorik pada variabelnya.

Analisis deskriptif pada variabel gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia disajikan berupa nilai tendensi, mean dan median. Pengkategorian variabel spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia untuk terpenuhi atau tidak terpenuhi didasarkan pada *cut of poin* dengan nilai 77. Nilai  $x \geq 77$  berada pada kategori terpenuhi dan nilai  $x < 77$  berada pada kategori tidak terpenuhi.

Tabel 1.4 Kategori skor gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia

<b>Pedoman</b>	<b>Kategori</b>
$X \geq 77$	Terpenuhi
$X < 77$	Tidak terpenuhi

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Mengargai hak asasi manusia

Hak ikut maupun hak tidak ikut merupakan komponen pertama dalam prinsip ini. Hak untuk setuju maupun tidak setuju untuk mengikuti penelitian ini sepenuhnya berada pada keputusan responden. Peneliti terlebih dahulu mendatangi responden. Kemudian menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan peneliti. Responden kemudian diberi lembar *informed* yang berisi penjelasan tentang identitas peneliti, tujuan, dan manfaat penelitian untuk dibaca. Peneliti menjelaskan kembali isi lembar *informed* kepada responden apabila responden belum paham. Setelah paham, responden berhak memilih apakah mau menjadi responden penelitian atau tidak. Kemudian apabila responden setuju untuk mengikuti penelitian maka selanjutnya diberi lembar *consent*. Lembar *consent* yaitu berupa pernyataan bahwa responden setuju untuk terlibat dalam penelitian tanpa paksaan dari peneliti. Responden menuliskan identitas dan membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa bersedia terlibat dalam penelitian ini.

### 4.9.2 Keadilan (*Justice*)

Selama penelitian berlangsung baik sebelum dan sesudah, responden diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi apabila tidak bersedia dari keterlibatan penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini responden tidak dibedakan berdasarkan apapun baik umur, tingkat pendidikan, maupun tingkat sosial ekonomi.

#### 4.9.3 Tanpa nama (*Anonimity*)

Klien memiliki hak untuk dijaga kerahasiaannya, berupa penggunaan nama yang tidak digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini nama klien dirahasiakan dengan menggunakan inisial huruf pada kuesioner dan kode responden dalam hasil penelitian.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Memberikan kebebasan dari penderitaan kepada responden yang berarti tidak menimbulkan kesengsaraan bagi responden utamanya dalam penelitian yang memerlukan tindakan khusus ialah prinsip penting dari kemanfaatan. Bebas dari eksploitasi yaitu subjek tidak diperlakukan dalam hal-hal yang merugikan dalam bentuk apapun. Subjek juga dipertimbangkan atas resiko yang akan terjadi selama penelitian (Nursalam, 2014). Kebermanfaatan dari penelitian ini ialah mengetahui gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia sehingga kebutuhan spiritualitas ibu hamil preeklamsia meningkat dan dapat digunakan sebagai koping untuk kehamilan yang lebih sehat.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahim Kabupaten Situbondo ialah sebagai berikut:

- a. Karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia dominan berada pada usia 20-35 tahun yakni 41 responden (68,3%), dominan berada pada paritas multipara yakni 38 responden (63,3%), dominan tidak ada riwayat penyakit yakni 49 responden (81,7%), tingkat pendidikan terbanyak SD yakni 33 responden (55%), sebagian besar ibu tidak bekerja yakni 54 responden (90%), sebagian besar penghasilan ekonomi per bulan Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00 yakni 43 responden (71,7%), dan mayoritas beragama Islam yakni sebanyak 58 responden (96,7%).
- b. Berdasarkan indikator spiritualitas yakni iman pribadi, praktik keagamaan, dan kepuasan spiritual diperoleh hasil ibu hamil dengan preeklamsia berada pada kategori terpenuhi pada ketiga indikator.
- c. Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahim Kabupaten Situbondo lebih dari separuh total responden terpenuhi spiritualitasnya.

## 6.2 Saran

Berikut saran yang dapat peneliti sampaikan kepada beberapa pihak yaitu sebagai berikut.

### a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian berikutnya diharapkan dapat diterapkan teknik *probability sampling*. Hasil dan pembahasan juga dapat digunakan sebagai referensi untuk mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai penelitian korelasi. Misalnya hubungan spiritualitas dengan keefektifan coping pada ibu hamil dengan preeklamsia.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam pembelajaran saat mata kuliah Aplikasi Keperawatan Klinis (AKK). Pada saat melakukan aplikasi klinis dan pendidikan profesi ners stase maternitas, mahasiswa yang menemukan kasus ibu hamil preeklamsia memberikan asuhan keperawatan spiritual.

### c. Bagi Keperawatan

Perawat penting untuk menjalankan perannya sebagai *conselor*, *educator*, dan *care giver*. Peran *conselor* dan *educator* yaitu memfasilitasi untuk bercerita tentang masalah kehamilannya, memberikan *support*, dan mengajak ibu berdoa sesuai keyakinan. Perawat juga boleh melibatkan peran serta keluarga untuk memberikan dukungan spiritual. Sedangkan sebagai *care giver* yaitu memberikan asuhan keperawatan spiritual.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa spiritualitas penting dalam menguatkan mental saat sakit atau saat kesehatan bermasalah. Saat kondisi hamil dengan preeklamsia ibu harus tetap semangat menjaga kehamilan, tetap tenang, dan mempersiapkan kelahiran yang biasanya dengan *caesar*. Hal tersebut dapat terjadi salah satunya karena memiliki keyakinan yang kuat bahwa ibu mampu menghadapi masalah kehamilannya karena Tuhan akan menolongnya. Ibu mampu mengambil hikmah atas kejadian yang dilaluinya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdollahpour & Khosravi. 2018. *Relationship Between Spiritual Intelligence with Happiness and Fear of Childbirth in Iranian Pregnant Women*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. Diakses online melalui [www.ijnmrjournal.net](http://www.ijnmrjournal.net)
- Adami, Ardiman. 2006. *Skripsi: Hubungan antara Spiritualitas dengan Proactive Coping pada Survivor Bencana Gempa Bumi di Bantul*. [Akses Online] [https://www.academia.edu/252480/hubungan\\_antara\\_spiritualitas\\_dengan\\_proactive\\_coping\\_pada\\_survivor\\_bencana\\_gempa\\_bumi\\_di\\_bantul](https://www.academia.edu/252480/hubungan_antara_spiritualitas_dengan_proactive_coping_pada_survivor_bencana_gempa_bumi_di_bantul) [Desember 2018]
- Ambarwati, Fitri R. & Nasution, Nita. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2013. *Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy*. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24150027> [29 September 2018]
- Arsani, Luh P.Y., Merta, I.W., Widya, C.D. 2017. *Kadar Protein Urin pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas II Denpasar Barat*. [Serial Online]. [ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/M/article/download/108/51](http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/M/article/download/108/51). [27 September 2018].
- Astuti, Sri Puji. 2015. *Skripsi: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang*

- Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015.* [Serial Online].  
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29646/1/sri%20fujiji%20astuti-fkik.pdf> [27 September 2018].
- Asy'ari, Musa. 2012. *Al-Quran dan Pembinaan Budaya Dialog dan Transformasi.* Yogyakarta: Lembaga Studi Filsafat Islam.
- Badan Organisasi Preeklamsia Dunia. 2018. *Preeclampsia And Maternal Mortality: A Global Burden.* [Serial Online].  
<https://www.preeclampsia.org/act2savemoms/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden> [1 Oktober 2018]
- Bergink, V. 2015. *Pre-Eclampsia And First-Onset Postpartum Psychiatric Episodes: A Danish Population-Based Cohort Study.* [Serial Online]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4806793/> [29 September 2018]
- Bokslag, Anouk. 2016. *Preeclampsia; Short And Long-Term Consequences For Mother And Neonatal Early Human Development.* [Serial Online]  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378216304030> [1 Oktober 2018]
- Carter, Wendi. 2017. *A Narrative Synthesis Of Factors That Affect Women Speaking Up About Early Warning Signs And Symptoms Of Pre-Eclampsia And Responses Of Healthcare Staff.* [Serial Online]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5309733/> [29 September 2018]

- Chalid, Maisuri T. 2017. *Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan*. [Serial Online].  
[https://www.researchgate.net/profile/maisuri\\_chalid/publication/320730100\\_upaya\\_menurunkan\\_angka\\_kematian\\_ibu\\_peran\\_petugas\\_kesehatan/links/59f85824a6fdcc075ec7f634/upaya-menurunkan-angka-kematian-ibu-peran-petugas-kesehatan.pdf](https://www.researchgate.net/profile/maisuri_chalid/publication/320730100_upaya_menurunkan_angka_kematian_ibu_peran_petugas_kesehatan/links/59f85824a6fdcc075ec7f634/upaya-menurunkan-angka-kematian-ibu-peran-petugas-kesehatan.pdf) [27 September 2018].
- Cyphers, N.A., Clements, A.D., Lindset, G. 2017. *The Relationship Between Religiosity and Health-Promoting Behaviors in Pregnant Women*. [Serial Online]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27885154> [September 2018]
- Cunningham, F. Gary. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Cyphers, N.A., Clements, A.D., Lindseth, G. 2017. *The Relationship Between Religiosity and Health-Promoting Behaviors in Pregnant Women*. [Serial Online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5623114/> [4 oktober 2018]
- Destarina, V.,Agrina, & Dewi, Y. 2014. *Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekan Baru*. [Serial Online]  
<https://media.neliti.com/media/publications/186091-id-gambaran-spiritualitas-lansia-di-panti-s.pdf> [2 Oktober 2018]
- Engjom, Hilde M., Morken, Nils H., Hoydahl E., *et.al*. 2018. *Risk Of Eclampsia Or HELLP-Syndrome By Institution Availability And Place Of Delivery – A Population-Based Cohort Study*. *Journal of Pregnancy Hypertension* [Serial Online].<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221077891730449X>. [27 September 2018].

- Grum. 2017. *Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a case control study.* [Serial Online].  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5603094/> [ 1 Oktober 2018]
- Hartati, N., Surinati I., Pradnyaningrum N. 2018. *Preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Bersalin.* Jurnal Gema Keperawatan. [Serial Online] <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/jgk/article/view/271/113> [1 Oktober 2018]
- Nasir, ABD., Muhith A, Ideputri, ME. 2011. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan-Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan.* Yogyakarta: Nuamedika.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan.* Jakarta: FKM UI.
- Huppertz, Berthold. 2018. *Pregnancy Complications (FGR, Preeclampsia).* Elsevier Journal. [Serial Online].  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383649279>  
[1 Oktober 2018]
- Indah, Siti Nur & Apriliana, Ety. 2016. *Hubungan antara Preeklampsia dalam Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir.* Medical Journal of Lampung University. [Serial Online]  
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/924/738>  
[1 Oktober 2018]
- Jafar, N., Hippalgaonkar, N., & Parikh. 2018. *Preeclampsia and Hypertension in Pregnancy.* Encyclopedia of Cardiovascular Research and Medicine [Serial

Online].

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128096574997230>

[29 September 2018]

Jamali, S. Mosalanejad, L. 2016. *Sexual Dysfunction in Iranian Pregnant Women*.

*Iranian Journal of Reproductive Medicine. Iran Journal Reproductive Medicine. Volume 11, No 6:479-486. [Serial Online].*

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24639782>. [4 Oktober 2018]

Kamali, Z., Tafazoli, M., Ebrahimi, M., Hosseini, M., Saki, A., Bordbar, M.,

Dehnavi, Z., *et.al.* (2018). *Effect of Spiritual Care Education on Postpartum*

*Stress Disorder in Women with Preeclampsia. Journal of Education and*

*Health Promotion (7: 73). [Serial Online].*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6009134/> [4 Oktober 2018]

Kartono, Kartini. 1992. *Psikologi Ibu Hamil Jilid II. Mengenal Ibu Hamil sebagai*

*Ibu dan Nenek*. Bandung: Mandar Maju

Lalage, Zerlina. 2013. *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*. Klaten: Abata

Press

Leveno, K., Cunningham, Gant, N., Alexander, J.M., Bloom, S.L., Casey, B.M.,

Dashe, J.S., *et. al.*, 2009. *Obstetri William*. [Serial Online]

[https://books.google.co.id/books?id=mpwa0artmtic&pg=pa399&dq=patofisiologi+preeklamsia&hl=en&sa=x&ved=0ahukewikzoeml-](https://books.google.co.id/books?id=mpwa0artmtic&pg=pa399&dq=patofisiologi+preeklamsia&hl=en&sa=x&ved=0ahukewikzoeml-rdahuwbiskhwrbakyyq6aeildaa#v=onepage&q=patofisiologi%20preeklamsia&f=false)

[rdahuwbiskhwrbakyyq6aeildaa#v=onepage&q=patofisiologi%20preeklamsia](https://books.google.co.id/books?id=mpwa0artmtic&pg=pa399&dq=patofisiologi+preeklamsia&hl=en&sa=x&ved=0ahukewikzoeml-rdahuwbiskhwrbakyyq6aeildaa#v=onepage&q=patofisiologi%20preeklamsia&f=false)

[&f=false](https://books.google.co.id/books?id=mpwa0artmtic&pg=pa399&dq=patofisiologi+preeklamsia&hl=en&sa=x&ved=0ahukewikzoeml-rdahuwbiskhwrbakyyq6aeildaa#v=onepage&q=patofisiologi%20preeklamsia&f=false) [3 Oktober 2018]

[3 Oktober 2018]

- Malakouti J., Sehhati, F., Mirghafourvand, M., Nahangi, R.,. 2015. *Relationship between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia. Journal of Caring Science* 4 (2). [Serial Online]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26161369> [ 3 Oktober 2018]
- Mandagi DVV, Pali C, Sinolungan JSV. 2013. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado*. Jurnal e-Biomedik (eBM). 1 (1): 197-201.
- Mann, J.R., Quiltones, L.A., Palmer, A., Torres, M. 2010. *religion, spirituality, social support, and perceived stress in pregnant and postpartum hispanic women. jognn research*. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21039849> [ 4 Oktober 2018]
- Mann, J., Mannan J., Quoninones, Palmer, A., & Torres, M. 2010. *Religion, Spirituality, Social Support, and Perceived Stress in Pregnant and Postpartum Hispanic Women* [Serial Online]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21039849> [September 2018]
- Myrtha, Risalina. 2015. *Penatalaksanaan Tekanan Darah pada Preeklamsia*. [Serial Online] [http://www.kalbemed.com/portals/6/08\\_227penatalaksanaan%20tekanan%20darah%20pada%20preeklamsia.pdf](http://www.kalbemed.com/portals/6/08_227penatalaksanaan%20tekanan%20darah%20pada%20preeklamsia.pdf) [3 Oktober 2018]
- Mitrakesmas, Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nomura, Y., Finik, J., Salzbank, J., & Ly, J. 2014. *The Effects of Preeclampsia on Perinatal Risks and Infant Temperaments Among Mothers With Antenatal Depression*. [Serial Online]

<http://www.davidpublisher.org/public/uploads/contribute/552e309886c40.pdf>  
df [1 Oktober 2018]

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novitasari T, Budiningsih TE, Mabruri MI. 2013. *Keefektivan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan*. *Developmental and Clinical Psychology*. 2 (2): 62-70.

O' Brien, Mary Elizabeth. 2011. *Spirituality in Nursing Standing on Holy Ground Fourth Edition*. [Serial Online] <https://books.google.co.id/books?id=1s-pjfer324c&printsec=frontcover&dq=spiritualitas+o%27brien&hl=en&sa=x&ved=0ahukewjaqcq6jmxeahumr48khcv3d4a4chdoaqhjmau#v=onepage&q&f=false> [18 November 2018]

Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan Buku Edisi 7*. Jakarta: Elsevier Singapore.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., & O' connor, T. 2007. *The Spritual Experience of High-Risk Pregnancy*. *JOGNN Clinical Research*. [Serial

Online].<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.15526909.2006.00110.x> [ 4 Oktober 2018]

- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. [Serial Online].  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes\\_provinsi\\_2014/15\\_jatim\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes_provinsi_2014/15_jatim_2014.pdf) [1 Oktober 2018]
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses online melalui  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
- Reeder, Sharon J. 2012. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga Ed. 18 Vol.2*. Jakarta: EGC
- Rofiqoh, Z., Asmaningrum, N., Wijaya, D. 2018. *Hubungan Mode Adaptif Konsep Diri Berbasis Teori Callista Roy dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember*. [Serial Online]  
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/download/.../5507/> [15 Desember 2018]
- Santrock, John W. 2003. *Perkembangan Remaja Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Shahhosseini Z, Pourasghar M, Khalilian A, Salehi F. 2015. *A Review of the Effect of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. Mater Sociomed*. 27 (3): 200-202.
- Sijangga, Wylistik Noerma. 2010. *Skripsi: Hubungan antara Strategi Koping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Hipertensi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.

- Usman FR, Kundre RM, Onibala F. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 4 (1): 1-7.
- Wahyunengsih, Sri. 2015. *Skripsi: Kondisi Spiritual Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar*. [Serial Online] <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/8309/> [4 Oktober 2018]
- Wilson, Grace Ann. 2014. *Trauma, Coping, and The Couple Relationship: An Investigation of Pregnant Couples' Biopsychosocial-Spiritual Health*. [Serial Online]. [thescholarship.ecu.edu/handle/10342/4441](https://thescholarship.ecu.edu/handle/10342/4441) [4 Oktober 2018]
- Woods, S.M., Melville, J.L., Guo, Y., Fan, M.Y., Gavin, A. 2010. *Psychosocial Stress during Pregnancy*. *Am J Obstet Gynecol*. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2811236/> [4 Oktober 2018]
- World Health Organization. 2013. *Who Recommendations For Prevention And Treatment Of Preeclampsia And Eclampsia: Implications And Actions* [Serial Online]. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/who\\_rhr\\_14.17\\_eng.pdf;jsessionid=b157655647af5afcecb116487da591e?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/who_rhr_14.17_eng.pdf;jsessionid=b157655647af5afcecb116487da591e?sequence=1) [29 September 2018]
- Yusuf, Ah & Nihayati, Hanik Endang & Iswari, Miranti Florensia & Okviasanti Vanni. 2016. *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media



# **LAMPIRAN**

A. Lembar *Informed***INFORMED****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selvi Widiariastuti

NIM : 152310101199

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : RT/RW 02/02 Dsn. Nglujon, Desa Suruhankidul, Kecamatan  
Bandung, Kabupaten Tulungagung

Saya mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember bermaksud melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo”. Penelitian ini bertujuan menganalisis gambaran spiritualitas ibu hamil preeklamsia di RSU dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo, penelitian ini tidak akan mengakibatkan dampak yang merugikan bagi responden, hanya sebagai kegiatan ilmiah. Prosedur penelitian memerlukan waktu 30-45 menit untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara untuk menjadi responden. Semua rahasia informasi akan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara kurang berkenan terlibat sebagai responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara dan keluarga. Jika saudara berkenan untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk berkenan menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas bantuan dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Selvi Widiariastuti

NIM 152310101199

B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dengan kondisi sadar, jujur, dan tanpa paksaan dalam penelitian dari,

Nama : Selvi Widiariastuti

NIM : 152310101199

Judul : Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui gambaran spiritualitas ibu hamil dengan preeklamsia. Prosedur penelitian ini tidak mengakibatkan risiko apapun pada subjek penelitian. Peneliti menjamin penuh kerahasiaan subjek. Saya telah menerima penjelasan hal tersebut di atas dan peneliti memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya terkait 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.

Situbondo,.....2019

(.....)

C. Kuesioner Penelitian

Kode responden:

**KUESIONER PENELITIAN**

**GAMBARAN SPIRITUALITAS IBU HAMIL  
DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT  
UMUM (RSU) dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN  
SITUBONDO**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang tersedia
2. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani
3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut Ibu dengan kondisi yang ada saat ini dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dipilih.

**A. Karakteristik Demografi Responden**

1. Nama (Inisial) : .....
2. Umur : .....tahun
3. Alamat : .....
4. Kehamilan ke : .....
5. Riwayat penyakit : .....
6. Agama :
  - Islam
  - Kristen
  - Katolik
  - Hindu
  - Budha
  - Kong Hu Cu
7. Pendidikan:
 

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SMA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SMP/ sederajat	
8. Pekerjaan:
 

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Pedagang
--	-------------------------------------	-----------------------------------

Buruh

PNS

Lain-lain

Petani

TNI/ POLRI



D: Kuesioner *Assesment Spiritual Score*

### KUESIONER SPIRITUALITAS

Pertanyaan di bawah ini menyatakan mengenai spiritualitas yang anda lakukan selama 3 hari terakhir untuk kehamilan preeklamsia. Beri tanda (√) sesuai yang anda rasakan.

No.	PERNYATAAN	SS	S	BP	TS	STS
	<b>Iman Pribadi</b>					
1.	Ada yang tertinggi yaitu Tuhan yang menciptakan manusia dan yang peduli untuk semua makhluk					
2.	Saya berdamai dengan Tuhan					
3.	Saya merasa yakin bahwa Tuhan akan selalu mengawasi saya					
4.	Saya menerima kekuatan dan kenyamanan dari keyakinan spiritual saya					
5.	Saya percaya bahwa Tuhan selalu melihat dalam semua kegiatan hidup saya					
6.	Percaya bahwa Tuhan akan mengurus masa depan saya					
7.	Keyakinan spiritual saya mendukung citra positif diri sendiri dan orang lain					
	<b>Praktik Keagamaan</b>					
8.	Iman adalah yang terpenting dalam hidup saya					
9.	Saya diperkuat dengan patisipasi dalam ibadah keagamaan					
10.	Saya menemukan kepuasan dalam kegiatan agama seperti shalat, sedekah					

	seperti juga, misalnya kerja sukarela atau bersikap baik kepada orang lain					
11.	Saya didukung oleh hubungan dengan teman-teman atau anggota keluarga yang memiliki keyakinan agama saya					
12.	Saya selalu dapat dukungan dari pendamping spiritual misalnya seperti guru mengaji saya dan yang lainnya					
13.	Hubungan saya dengan Tuhan diperkuat dengan karena saya sering berdoa					
14.	Saya membantu untuk berkomunikasi dengan Tuhan melalui sholat					
	<b>Kepuasan Spiritual</b>					
15.	Saya mengalami rasa sakit yang terkait dengan keyakinan spiritual saya					
16.	Saya merasa “jauh” dari Tuhan					
17.	Saya berfikir Tuhan yang mungkin tidak mengurus kebutuhan saya					
18.	Saya telah melakukan beberapa hal yang saya takuti Tuhan tidak mengampuni saya					
19.	Saya marah pada Tuhan karena membiarkan “hal-hal buruk” terjadi kepada saya atau kepada orang-orang yang saya sayangi					
20.	Saya merasa bahwa saya telah kehilangan cinta dari Tuhan					
21.	Saya percaya bahwa tidak ada harapan untuk mendapatkan cintaNya Tuhan					

(O' Brian, 2004; Wahyunengsih, 2015)

## E. Hasil Analisis Data

## A. Karakteristik Responden

## Usia

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

## Paritas

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

## Riwayat Penyakit

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

## Pendidikan

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

## Pekerjaan

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

**Ekonomi**

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

**Agama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Islam	58	96.7	96.7	96.7
Kristen	1	1.7	1.7	98.3
Katolik	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**B. Spiritualitas****ImanPribadi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Terpenuhi	4	6,7	6,7	6,7
Terpenuhi	56	93,3	93,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**PraktikKeagamaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Terpenuhi	7	11,7	11,7	11,7
Valid Terpenuhi	53	88,3	88,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**KepuasanSpiritual**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Terpenuhi	8	13,3	13,3	13,3
Valid Terpenuhi	52	86,7	86,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**Spiritualitas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Terpenuhi	9	15,0	15,0	15,0
Valid Terpenuhi	51	85,0	85,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

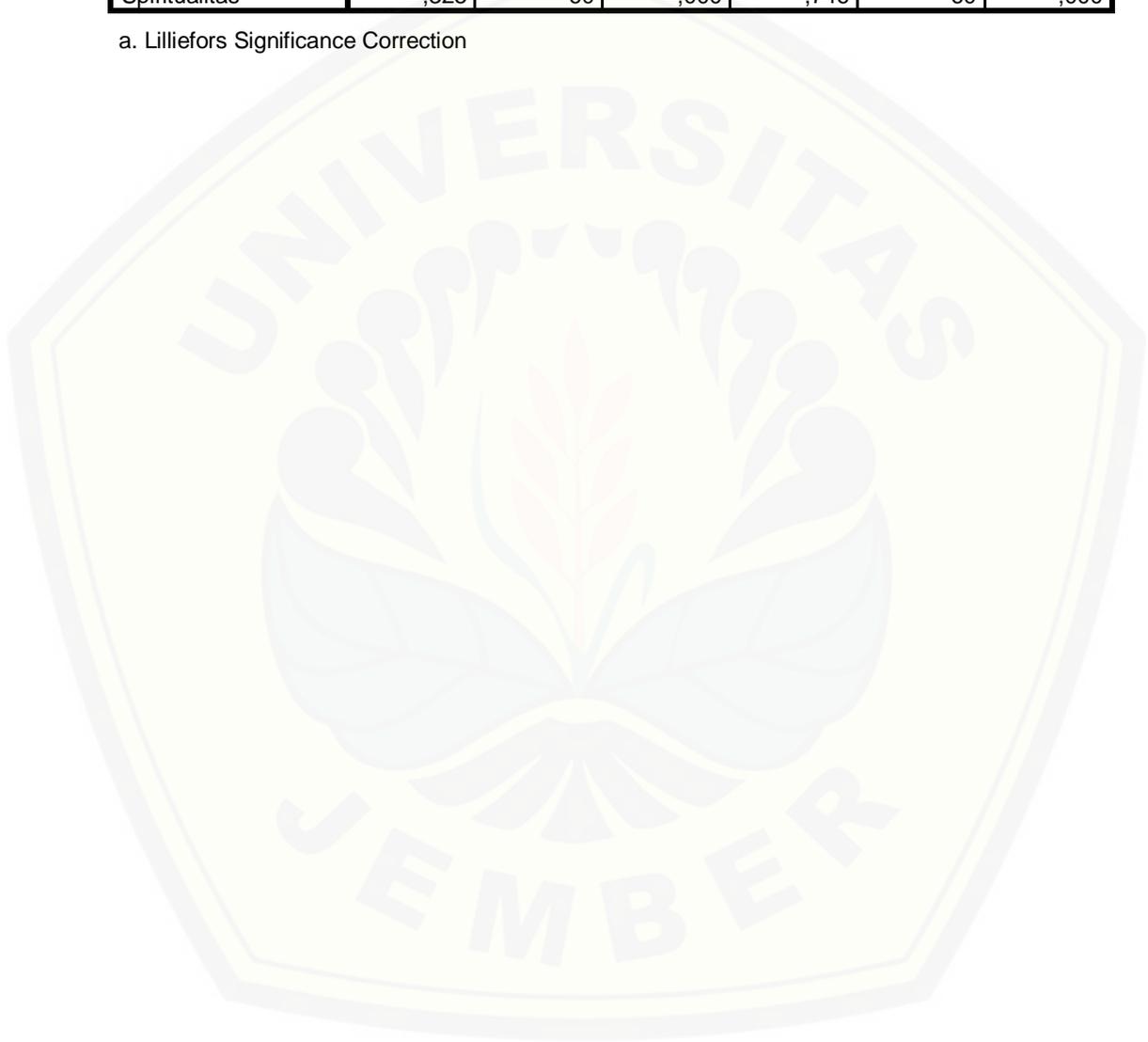
**Statistics**

		ImanPribadi	PraktikKeagamaan	KepuasanSpiritual	Spiritualitas
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0
Median		28,00	28,00	28,00	84,00
Minimum		20	20	16	60
Maximum		35	31	28	94
Percentiles	25	28,00	27,00	28,00	83,00
	50	28,00	28,00	28,00	84,00
	75	29,00	28,75	28,00	86,00

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ImanPribadi	,291	60	,000	,800	60	,000
PraktikKeagamaan	,304	60	,000	,750	60	,000
KepuasanSpiritual	,476	60	,000	,457	60	,000
Spiritualitas	,325	60	,000	,746	60	,000

a. Lilliefors Significance Correction



## F. Lembar Izin Melakukan Studi Pendahuluan



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

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

N I P : 19820128 200801 2 002

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Selvi Widiariastuti

N I M : 152310101199

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan  
, Universitas Jember

Alamat : Jl. Mastrip No. 48 Sumbersari, Jember

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

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, Desember 2018  
Dosen Pembimbing Utama

( Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Ke ., Sp.Kep.Mat)

## G. Lembar Izin Melakukan Penelitian

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

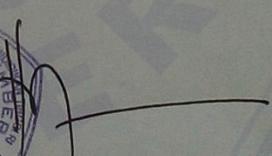
---

Nomor : 95/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 07 January 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

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

nama : Selvi Widiariastuti  
N I M : 152310101199  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo  
lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

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



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

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

Situbondo, 16 Januari 2019

Nomor : 070/009/431.305.2.2/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Penelitian/Survey/Research

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

**SITUBONDO**

Menunjuk surat : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember  
Nomor : 239/UN25..2/SP/2019  
Tanggal : 10 Januari 2019  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
**Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :**  
Nama / NIM : SELVI WIDIARIASTUTI / 152310101199  
Alamat/HP : Desa Suruhan Kidul RT 02 RW 02 Kec. Bandung Kab. Tulungagung HP. 085 334 513 790  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Instansi/Organisasi : Universitas Jember  
Kebangsaan : Indonesia  
**bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :**  
Judul/Tema : Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo  
Tujuan : Persyaratan Penyelesaian Tugas Akhir  
Bidang : Keperawatan  
Penanggungjawab : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.PSi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
Peserta : -  
Waktu : 16 Januari s/d 16 Maret 2019  
Lokasi : RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo

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

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

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN SITUBONDO

Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

**SUYONO, SE.**

Penata Tk. I

NIP. 19700127-199303 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

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

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

Situbondo, 23 Januari 2019

Nomor : 445/242.2/431.518.1.2/2018 KepadaYth.  
Sifat : Penting Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Lampiran : - Kabupaten Situbondo  
Perihal : Ijin Penelitian di

SITUBONDO

Menunjuk Surat Saudara tanggal 16 Januari 2019  
Nomor: 070/009/431.305.2.2/2018 Perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya  
kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa atas nama :

Nama : SELVI WIDIARIASTUTIK  
NIM : 152310101199  
Institusi : Universitas Jember  
Judul : "Gambaran Spiritualitas Ibu Hamil Dengan  
Preeklamsi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo"  
Waktu Penelitian : 16 Januari 2019 s/d 16 Maret 2019

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

Demikian untuk menjadikan maklum.

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

## H. Lembar Selesai melakukan Penelitian

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



---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 860/ /431.518.1.2/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **SELVI WIDIARIASTUTIK**  
NIM : 152310101199  
Institusi : Universitas Jember

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

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

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

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

## I. Lembar Etik Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)          FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH          FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <u>No.322/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Description Of Spirituality In Pregnant Women With Preeclampsia In dr. Abdoer Rahem Hospital Situbondo Disticts"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Selvi Widiariastuti
Member of research	: 1. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., SP.Kep.Mat. 2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. 3. Ns. Peni Perdani J. S.Kep., M.Kep 4. Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep Sp.KEp.An
Responsible Physician	: Selvi Widiariastuti
Date of approval	: Desember <sup>th</sup> , 2019
Place of research	: RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 07<sup>th</sup>, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rihardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. G. Suci Wawa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

J. Lembar Dokumentasi



## L. Lembar Bimbingan Skripsi

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selvi Widiariastuti

NIM : 152310101199

DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., Ns., M.Psi., Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
4 September 2018	Konsultasi judul	Judul menggambarkan keseluruhan isi, menggunakan satu variabel dan mendalam	
19 September 2018	Konsul bab 1	Latar belakang sesuai dengan MSKS dan didukung dengan materi dari jurnal terbaru	
25 September 2018	Konsultasi bab 2	Upload draft bab 1, memasukkan tinjauan teori yang relevan, perbaiki definisi kerangka teori	
2 Oktober 2018	Konsultasi bab 2, 3, 4	Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep, kriteria inklusi, dan eksklusi, cantumkan validitas dan reliabilitas	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

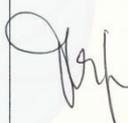
FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selvi Widiariastuti

NIM : 152310101199

DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., Ns., M.Psi., Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
08 November 2018	Konsultasi bab 3, 4	Perbaiki definisi operasional, perbaiki kerangka konsep.	
27 November 2018	Konsultasi bab 3, 4	Perbaiki kerangka konsep, persiapkan ujian	
3 Desember 2018	ACC Sempro	ACC Sempro	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selvi Widiariastuti  
NIM : 152310101199  
DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., Ns., M.Psi., Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20 / 3 / 2019	Bab 4 Blue print kuesioner % tabel kategori skor	Blue print kuesioner direk antara favorable dan unfavorable. Ditambahkan tabel kategori skor	
21 / 3 / 2019	Bab 4 Kemanfaatan penelitian	Kemanfaatan penelitian menjelaskan mengenai apa yg dilakukan peneliti kepada responden	
22 / 3 / 2019	Bab 5 Tabel karakteristik dijadikan 1 tabel, <del>ditata</del> pembahasan, implikasi	Tabel karakteristik tidak perlu dipisah, didalam pembahasan tidak boleh ada angka statistik, opini penulis ditambah	
23 / 3 / 2019	<del>Bab 5</del> Bab 5 hasil dan Pembahasan	Keterbatasan penelitian yang dituliskan yaitu apa yang dialami saat di lapangan baik kepada responden maupun <del>maker</del>	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selvi Widiariastuti  
 NIM : 152310101199  
 DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., Ns., M.Psi., Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
24/3 2019	Bab 5 hasil dan Pembahasan	Implikasi keperawatan yang dituliskan yaitu peran perawat sesuai yang dilapangan serta pentingnya apa	
25/3 2019	Bab 6 Penutup	Kesimpulan langsung saja menjawab rumusan masalah poin-poinnya saja tidak perlu panjang lebar	
26/3 2019	Lampiran	Olah data dari SPSS yang dilampirkan yaitu karakteristik responden, normalitas dan spiritualitas	
27/3 2019			

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selvi Widiariastuti  
NIM : 152310101199  
DPA : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
2 Oktober 2018	Konsultasi bab 4	Kriteria inklusi dan eksklusi diperbaiki	
8 November 2018	Konsultasi bab 4	Penghitungan sampel dan desain penelitian	
27 November 2018	Konsultasi bab 4	uji turnitin	
3 Desember 2018	ACC Sempro	ACC Sempro	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selvi Widiariastuti  
 NIM : 152310101199  
 DPA : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22/3 2019	Bab 5 hasil dan pembaha- hasan	Pembahasan pada gambaran spiritualitas hasil penelitian dan pembahasan pada jurnal diperoleh dari hal yg ditanyakan per responden.	
25/3 2019	Bab 5 Hasil dan pembaha- san	Pembahasan pada gambaran spiritualitas perlu ditambah dampak yang dirasakan apabila lebih banyak responden yg spiritualitasnya berada pd kategori terpenuhi	
26/3 2019	Bab 6 Penutup	Saran lebih ditanyakan lagi terutama pada masyarakat <del>dan</del> oleh perawat.	
27/3 2019			

Tabel Revisi Proposal Skripsi

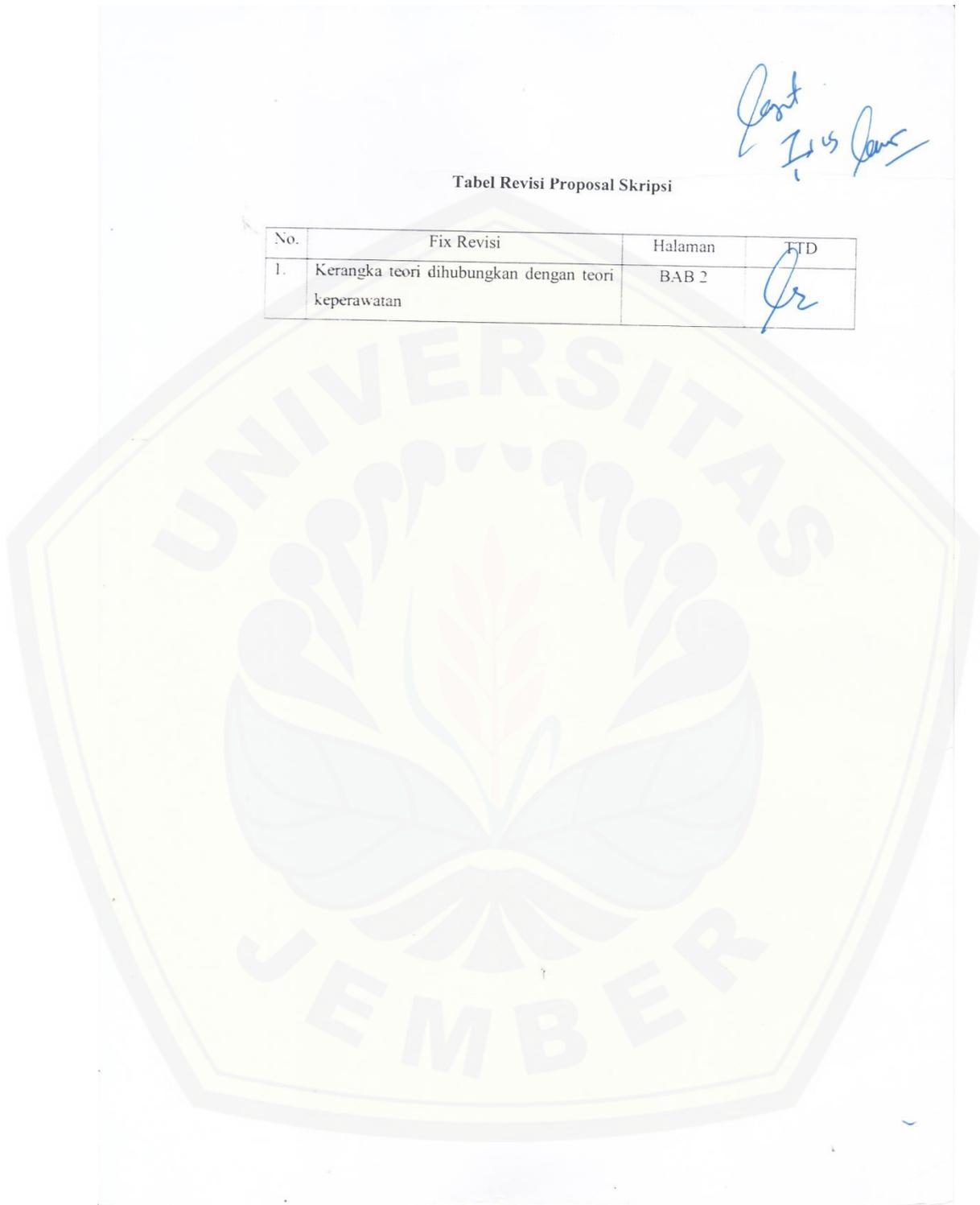
No.	Fix Revisi	Halaman	TTD
1.	Tambahkan bagaimana gambaran spiritualitas pada ibu hamil preeklamsia. Dampak spiritualitasnya akibat preeklamsia bagaimana, gambarkan secara nyata	BAB 1/ 3	
2.	Perbaiki kriteria inklusi	BAB 4/ 34	

Tabel Revisi Proposal Skripsi

No.	Fix Revisi	Halaman	TTD
1.	Cari referensi Adami pada aspek-aspek spiritualitas	BAB 2/ 21	ba.
2.	Tinjauan pustaka sesuaikan dengan kuesioner	BAB 2	ba.
3.	Konsep spiritualitas menggunakan teori siapa. Usahakan dari teori keperawatan	BAB 2/19	ba
4.	Tambahkan instrumen penelitian kuesioner SAS di bab 2	BAB 2/ 25	ba.
5.	Kerangka teori	BAB 2/ 30	Revisi
6.	Telusuri lebih lanjut kuesioner	BAB 4	ba.
7.	Perbaiki kriteria inklusi	BAB 4/ 34	ba.
8.	<i>Cleaning</i> dispesifikkan lagi	BAB 4	ba.
9.	Lengkapi daftar pustaka	44	ba.

Tabel Revisi Proposal Skripsi

No.	Fix Revisi	Halaman	TTD
1.	Kerangka teori dihubungkan dengan teori keperawatan	BAB 2	



Tabel Revisi Skripsi

No.	Fix Revisi	Halaman	TTD
1.	Perbaiki semua <i>typing error</i>	Semua halaman	
2.	Surat pernyataan ditandatangani	vi	
3.	<i>Discuss</i> di abstrak ditambah	viii	
4.	<i>Typing error</i> tabel karakteristik responden dibetulkan	BAB 5/ 48	
5.	Riwayat penyakit hipertensi responden yang dimaksud seperti apa dijelaskan	BAB 5/ 48	
6.	Kata asumsi diganti	BAB 5/ 51	
7.	Gambaran spiritualitas yang tidak terpenuhi seperti apa dijelaskan	BAB 5/ 55	
8.	Keterbatasan penelitian diganti	BAB 5/ 57	
9.	Saran lebih aplikatif	BAB 6/ 58	

Tabel Revisi Skripsi

No.	Fix Revisi	Halaman	TTD
1.	Rumus <i>cut off point</i> dicantumkan sebelum analisis data/ <i>coding</i>	BAB 4/ 42	lra.
2.	Daftar pustaka diperbaiki (huruf kecil tanpa garis bawah)	60	lra.

