



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA IBU PREEKLAMSIAA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMPUREJO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Dyan Ayu Pusparini
NIM 152310101258

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



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA IBU PREEKLAMSIAA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMPUREJO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh
Dyan Ayu Pusparini
NIM 152310101258

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA IBU PREEKLAMSIAA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMPUREJO
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Dyan Ayu Pusparini
NIM 152310101258

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi, K., S. Kep., M. Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan ini mengucapkan syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk:

1. Ayahanda saya tercinta Sunaryo, M.Pd, Ibunda saya Niswatul Awwalin, M.Pd dan keluarga besar saya yang telah merawat, memberikan cinta kasih, dukungan, semangat dan doa tanpa mengenal lelah demi mewujudkan impian dan keberhasilan saya
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen serta semua guru TK Bhayangkari Bangkalan, SDN Pejagan 5 Bangkalan, SMPN 1 Bangkalan, SMAN 1 Bangkalan yang telah memberikan segenap ilmu, bantuan, dan bimbingan kepada saya selama menempuh pendidikan
3. Semua sahabat saya yang berada di Bangkalan atau yang di Jember yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah menemani dan memberikan dukungan terbaik kepada saya selama proses pembuatan skripsi ini.
4. Semua pihak yang membantu dan selalu memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

MOTO

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(terjemahan Surat *Al-Baqarah* ayat 236)*)

atau

“ Walau Tak Ada Yang Sempurna, Hidup Ini Indah Begitu Adanya”

(Dee Lestari, 2006)**)

*) Departemen Agama Republik Indonesia 2010. *Mushaf Aisyah Al-Quran dan Terjemahan untuk Wanita*. Bandung : Penerbit Jabal

***) Dee lestari. 2006. *Filosofi Kopi*. Website. Jakarta: Sukita ID

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Dyan Ayu Pusparini

NIM : 152310101258

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya cantumkan. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini merupakan jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Jember, Desember 2019
Yang menyatakan,

Dyan Ayu Pusparini
NIM 152310101258

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Preeklamsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember" Karya Dyan Ayu Pusparini telah diuji dan disahkan pada

Hari/Tanggal : Jum'at, 27 Desember 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



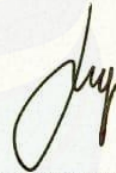
Ns. Enggal Hadi K., M.Kep
NRP 760016844

Dosen Penguji I



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP.19761219 200212 2 003

Dosen Penguji II



Ns. Fitrio Deviantony., S.Kep., M.Kep
NRP 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lanting Sulistyawati, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323200501 2 002

Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember (*Relationship The Level Of Stress Of The Sleep Quality In Preeclampsia Women In Tempurejo Community Healt Center In Jember Regency*)

Dyan Ayu Pusparini

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Preeclampsia are some of the symptoms that occur in pregnant, childbirth and puerperal women which are characterized by hypertension, edema, and increased proteinuria. Preeclampsia usually occurs when pregnancy enters the age of 20 weeks to 48 hours after the birth process, in that condition there are undesirable complications during pregnancy that can make mothers more vulnerable to psychological disorders, one of which is stress. Stress experienced during pregnancy can affect the health of the baby and can also improve poor sleep quality. This study aims to analyze the relationship of stress levels with the quality of preeclampsia sleep in the Tempurejo Community Health Center in Jember. This research was conducted on 31 preeclampsia mothers using a correlational research design with a cross sectional approach and using total sampling techniques. Data collection using questionnaires stress and sleep quality. The results showed 19 (61.3)% of respondents experienced mild stress and 26 (83.9)% of respondents experienced poor sleep quality. The results of data analysis using the spearman statistical test obtained p value 0.001 and $r = 0.894$, which means there is a relationship between stress levels and sleep quality or H_0 is accepted. Value $r = 0.396$ means that the correlation between stress levels and sleep quality in preeclampsia has a positive correlation with weak correlation strength. Nursing implications for further research can intervene in interventions that can reduce stress levels with the quality of sleep in preeclampsia mothers so as to reduce the factors of preeclampsia.

Keywords: Preeclampsia, quality of sleep, and stress

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember: Dyan Ayu Pusparini, 152310101258; 2019; xix+70 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kesehatan pada ibu hamil adalah salah satu aspek penting yang harus diperhatikan saat kehamilan, karena pada saat kehamilan rentan terjadi komplikasi yang tidak diinginkan saat hamil yang dapat membuat ibu lebih rentan mengalami gangguan psikologis salah satunya yaitu stres. Stres dapat terjadi karena berbagai macam hal seperti khawatir akan keselamatan janin, ancaman kematian yang lebih besar, dan keterbatasan dalam beraktivitas. Stres pada ibu hamil akan memproduksi hormon adrenalin dan mengeluarkan hormon kortisol. Meningkatnya kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan salah satunya seperti preeklamsia. Perubahan yang terjadi pada ibu preeklamsia juga dapat mempengaruhi pada kualitas tidur ibu. Tanda dan gejala yang terjadi pada ibu preeklamsia dapat menyebabkan kualitas tidur ibu menjadi buruk seperti bertambahnya berat badan yang berlebih diikuti edema, hipertensi, sakit kepala di daerah frontal, diploopia, penglihatan kabur, nyeri epigastrium, mual dan muntah. Beberapa tanda dan gejala tersebut menyebabkan gangguan rasa nyaman sehingga ibu sering terbangun saat tidur, hal tersebut mempengaruhi terganggunya kualitas tidur ibu yang mengalami preeklamsia.

Tujuan pada penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Desain Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu. Penelitian ini dilakukan pada 31 ibu preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember menggunakan teknik total sampling.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif yaitu 20-35 tahun. Pada karakteristik tingkat pendidikan ibu preeklamsia paling banyak adalah pendidikan tingkat SMA. Pada karakteristik pekerjaan lebih dari setengah jumlah responden ibu preeklamsia adalah ibu rumah tangga dan lebih dari setengah responden tidak memiliki riwayat preeklamsia. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengalami stres pada kategori stres ringan yaitu sebanyak 19 responden (61,3 %) dan lebih dari setengah responden mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 26 responden (83,9%). Hasil analisis bivariat menggunakan *Spearman Rank*, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur ibu preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember dengan nilai 0,001 kurang dari nilai *significant* 0,05.

Kesimpulan dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Ibu yang mengalami stres akan terganggu aktivitas sehari-harinya sehingga kualitas tidur ibu preeklamsia menjadi buruk. Ibu preeklamsia yang mengalami stres akan mempengaruhi kualitas tidur ibu pada masa kehamilan. Jika ibu mengalami stres maka kualitas tidur ibu menjadi buruk.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama peneliti menjadi mahasiswa;
3. Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Enggal Hadi K, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota, Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Penguji I, dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep., selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan proposal ini;
4. Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember yang telah bersedia membantu peneliti selama melaksanakan penelitian;
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Desember 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Preeklamsia	8

2.1.1 Pengertian Preeklamsia	8
2.1.2 Patofisiologi	8
2.1.3 Faktor-faktor Preeklamsia	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Preeklamsia	10
2.1.5 Klasifikasi Preeklamsia	10
2.1.6 Dampak Preeklamsia	11
2.2 Kualitas Tidur	11
2.2.1 Pengertian Tidur.....	11
2.2.2 Fisiologi Tidur.....	11
2.2.3 Macam-macam Tidur	12
2.2.4 Fungsi dan Tujuan Tidur	13
2.2.5 Gangguan Tidur	13
2.2.6 Pola Kebutuhan Tidur	14
2.2.7 Kualitas Tidur	14
2.2.8 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	15
2.2.9 Tanda-tanda Kekurangan Tidur	15
2.2.10 Dampak Kualitas Tidur	16
2.2.11 Penatalaksanaan Gangguan Tidur	16
2.2.12 Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsia	17
2.3 Konsep Stres	17
2.3.1 Pengertian Stres	17
2.3.2 Etiologi Stres	18
2.3.3 Klasifikasi Stres.....	18
2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres	19
2.3.5 Respon terhadap Stres	20
2.3.6 Stres pada Ibu Preeklamsia	21
2.4 Kerangka Teori	22
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Hipotesis	24
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	25

4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	25
4.2.1 Populasi Penelitian	25
4.2.2 Sampel Penelitian	25
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	25
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	26
4.3 Lokasi Penelitian	26
4.4 Waktu Penelitian	26
4.5 Definisi Operasional	27
4.6 Pengumpulan Data	28
4.6.1 Sumber Data	28
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	28
4.6.3 Alat Pengumpul Data	29
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	30
4.8 Pengolahan Data	31
4.8.1 <i>Editing</i>	31
4.8.2 <i>Coding</i>	31
4.8.3 <i>Processing/ Entry Data</i>	32
4.8.4 <i>Cleaning</i>	32
4.9 Analisa Data	33
4.9.1 Analisa Univariat	33
4.9.2 Analisa Bivariat	33
4.10 Etika Penelitian	34
4.10.1 Lembar Persetujuan Peneliti	34
4.10.2 Kerahasiaan	34
4.10.3 Keadilan	35
4.10.4 Kemanfaatan	35
BAB 5. PEMBAHASAN	36
5.1 Hasil Penelitian	36
5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress ..	36
5.1.2 Tingkat stres ibu preeklamsia	37

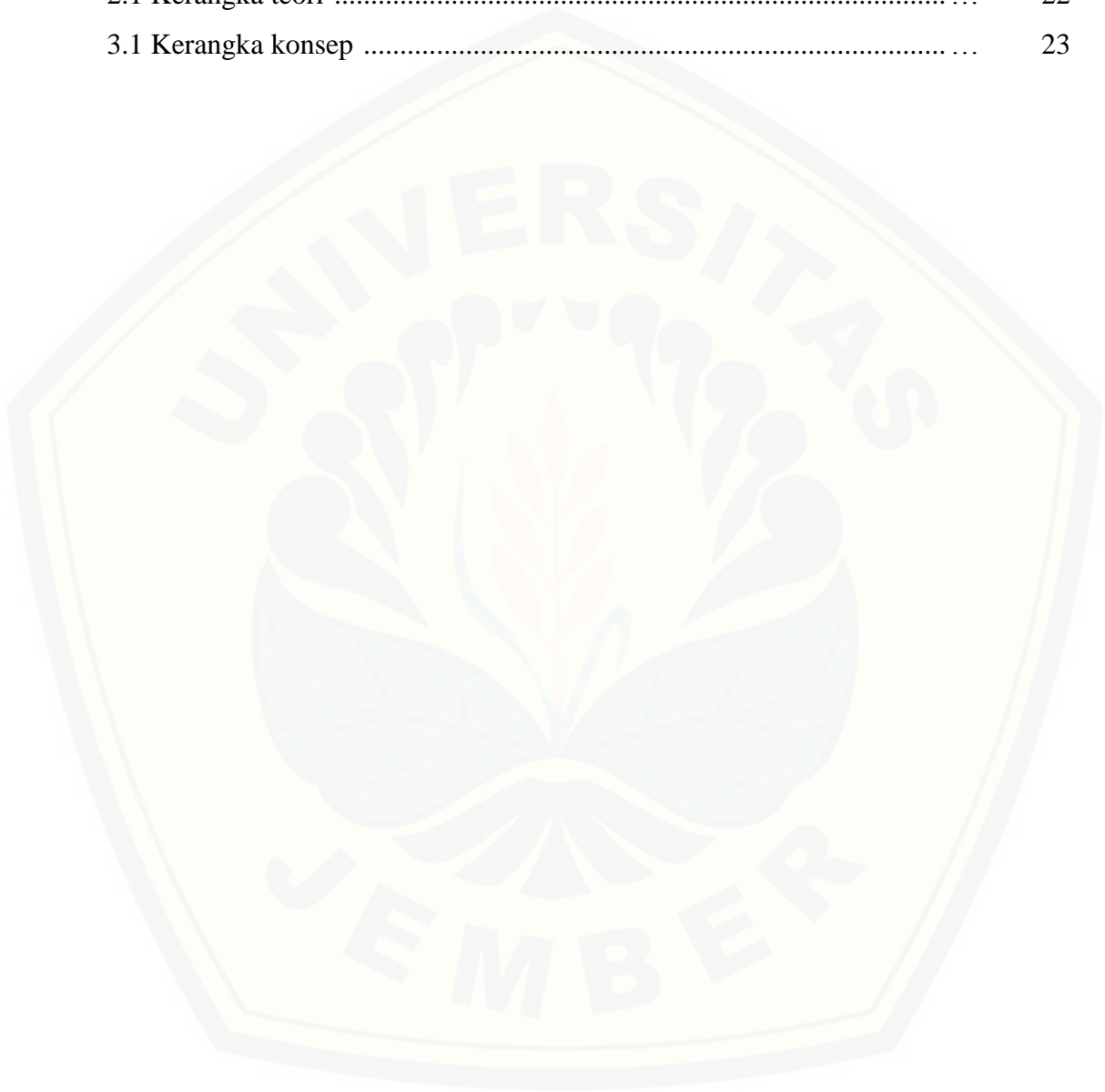
5.1.3 Kualitas tidur ibu preeklamsia	37
5.1.4 Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur	38
5.2 Pembahasan Penelitian	39
5.2.1 Karakteristik responden	39
5.2.2 Tingkat stres ibu preeklamsia	41
5.2.3 Kualitas tidur ibu preeklamsia	43
5.2.4 Hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur .	44
5.3 Keterbatasan Penelitian	45
BAB 6. PENUTUP	47
6.1 Simpulan	47
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian penelitian	7
4.1 Definisi operasional	27
4.2 <i>Blue print</i> kuesioner DASS 42	29
4.3 <i>Blue print</i> kuesioner PSQI	30
4.4 Interpretasi hasil uji hipotesis	34
5.1 Distribusi responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat preeklamsia	36
5.2 Distribusi variabel tingkat stres ibu preeklamsia	37
5.3 Kualitas tidur ibu preeklamsia	38
5.4 Analisis hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka teori	22
3.1 Kerangka konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	54
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	55
Lampiran C: Kuesioner Demografi	56
Lampiran D: Kuesioner Stres	57
Lampiran E: Kuesioner PSQI	59
Lampiran F: Surat Keterangan Studi Literatur	61
Lampiran G: Lembar Bimbingan	62
Lampiran H: Sertifikat Uji Etik	66
Lampiran I: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	67
Lampiran J: Surat Ijin Penelitian dari LP2M	68
Lampiran K: Surat Ijin Penelitian dari Bangkesbangpol	69
Lampiran L: Surat Ijin Penelitian dari Dinkes	70
Lampiran M: Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas	71
Lampiran N: Foto Dokumentasi	72
Lampiran O: Hasil SPSS	75

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan pada ibu hamil merupakan salah satu aspek penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan perempuan karena saat masa kehamilannya dapat mengalami komplikasi yang tidak diinginkan (Salmah, 2006). Salah satu kehamilan yang berisiko tinggi terjadi pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi (preeklamsia). Hal tersebut merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil sehingga meningkat angka kematian ibu (AKI) (Shinta, dkk, 2016).

Preeklamsia adalah beberapa gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang ditandai dengan hipertensi, edema, dan peningkatan protein uria. Preeklamsia biasanya terjadi pada saat kehamilan memasuki umur 20 minggu hingga 48 jam setelah proses persalinan. Preeklamsia merupakan salah satu faktor penyebab angka kematian ibu. Salah satu masalah kesehatan preeklamsia yang sering muncul adalah tekanan darah tinggi yaitu kenaikan diastolik ≥ 15 mmHg atau kenaikan sistolik ≥ 30 mmHg (Sukarni & Wahyu, 2013).

Menurut WHO tahun 2014, di dunia terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahunnya pada saat hamil atau bersalin dan 58,1% disebabkan preeklamsia. Di Indonesia preeklamsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu yang tinggi yaitu sebesar 24% (Kemenkes RI, 2014). Angka kejadian preeklamsia di Jawa Timur tahun 2010 sebesar 26,92% yang meningkat menjadi 27,77% tahun 2011 dan 34,88% tahun 2012. Pada tahun 2014 preeklamsia merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu sebesar 31,04% dan menjadi penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan Lesmana dan Rahma tahun 2019 mengatakan pada tahun 2017 di Puskesmas Tempurejo dari 743 ibu hamil didapatkan hasil 27 ibu preeklamsia. Pada bulan Januari hingga April tahun 2018, 309 ibu hamil mengalami resiko preeklamsia. Setelah melakukan skrining ibu yang mengalami resiko preeklamsia sebanyak 211 (68,3 %), sehingga dapat disimpulkan

ibu yang mengalami preeklamsia berjumlah 41 ibu hamil yang mengalami preeklamsia. Dari hasil data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklamsia dari tahun 2017 hingga tahun 2018 di Puskesmas Tempurejo meningkat.

Tanda dan gejala pada ibu preeklamsia biasanya diikuti bertambahnya berat badan yang berlebih diikuti edema, hipertensi, sakit kepala di daerah frontal, diplopia, penglihatan kabur, nyeri epigastrium, mual dan muntah (Sukarni & wahyu, 2013). Beberapa tanda dan gejala tersebut menyebabkan gangguan rasa nyaman sehingga ibu sering terbangun saat tidur, hal tersebut mempengaruhi terganggunya kualitas tidur ibu yang mengalami preeklamsia (Sinta, dkk 2016).

Menurut Potter dan Perry tahun 2010 beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dampak dari faktor fisiologis adalah penurunan kegiatan sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun dan tanda-tanda vital tidak stabil. Dampak dari faktor psikologis adalah depresi, cemas, stres dan sulit untuk konsentrasi. Kualitas tidur yang baik berpengaruh pada kinerja optimal neurokognitif dan psikomotor, begitu juga kesehatan fisik dan mental. Salah satu penyebab terjadinya kelelahan dan masalah tidur saat kehamilan adalah perubahan kadar hormon. Meningkatnya kadar progesteron menyebabkan kantuk di siang hari (Venugopal 2018).

Berdasarkan data *National Sleep Foundation* jumlah ibu hamil trimester tiga selalu terbangun di malam hari sebesar 97,3%, rata-rata 3-11 kali setiap malam. Menurut data hasil survei *National Sleep Foundation*, jumlah ibu hamil di Amerika yang mengalami gangguan tidur sebesar 78% dan hanya 1,9% ibu hamil yang tidak terbangun di malam hari saat usia kehamilan trimester III. gangguan pola tidur terjadi pada trimester I 13% hingga mencapai 80%, sedangkan pada trimester III mengalami peningkatan dari 66% meningkat hingga 97% (Venugopal dkk., 2018). Menurut Safriani tahun 2017 prevalensi gangguan tidur di Indonesia terhadap ibu hamil cukup besar kira-kira 64 dan 42% terjadi pada ibu hamil yang menderita preeklamsia.

Kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu adalah jenis kelamin dan usia, aktivitas fisik, penyakit, gaya hidup, lingkungan fisik dan stres psikologis.

Adanya kecemasan dan stres dapat menyebabkan peningkatan aktivitas simpatis sehingga mengalami gangguan tidur.

Menurut Penelitian Fatimah tahun 2017 hubungan stres terhadap peningkatan tekanan darah tinggi pada ibu hamil menunjukkan pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang sebagian besar mengalami kekambuhan peningkatan tekanan darah kadang-kadang yaitu sebanyak 34 responden (64%), sedangkan pada tingkat stres berat sebagian besar mengalami kekambuhan peningkatan tekanan darah sering yaitu sebanyak 11 responden (65%). Berdasarkan data tersebut, dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stres responden maka tingkat kekambuhan hipertensinya semakin sering, sehingga hipertensi merupakan salah satu tanda yang paling sering pada preeklamsia.

Stres pada ibu hamil akan memproduksi hormone adrenalin dan mengeluarkan hormone kortisol. Meningkatkan kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan, seperti gangguan jantung, hipertensi, saluran cerna, preeklampsia, dan sebagainya. Preeklampsia bisa terjadi karena jantung akan melakukan kompensasi dengan cara meningkatkan cardiac output yang menyebabkan hipertensi (Shita,2012).

Menurut Kasenda, dkk 2017 berpendapat bahwa ibu yang mengalami stres akan mempengaruhi kualitas tidurnya. Ibu hamil yang memiliki gangguan tidur dengan tidur terlalu sedikit atau terlalu banyak akan memicu tekanan darah. Hal ini disebabkan adanya proses hemostasis yang berperan dalam pengaturan keseimbangan tekanan darah pada ibu hamil. Istirahat yang cukup dapat menghindari ibu hamil dari kondisi stres, karena saat stres produksi hormon adrenalin meningkat sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan peningkatan inflamasi tubuh (Sitohang dkk, 2016). Menurut Sitohang dkk tahun 2016 mengatakan bahwa peningkatan tekanan darah cenderung terjadi pada orang yang kurang tidur karena pada ibu hamil yang kurang tidur akan memicu peningkatan homeostasis. Hasil penelitian tersebut menyebabkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan preeklamsia memiliki tidur dengan rata-rata

kurang dari 6 jam per hari yang dapat meningkatkan risiko mengidap hipertensi sebesar 37%.

Macam macam gangguan tidur selama kehamilan yaitu gangguan pada durasi tidur, mengantuk, *apnea*, *hypopnea*. Hal tersebut karena perubahan hormon saat hamil sehingga menyebabkan rahim yang membesar, sakit punggung, gerakan janin yang dapat mempengaruhi perubahan pola tidur (Pitault dkk., 2015).

Peran perawat diperlukan dalam mengetahui permasalahan ini, dimana perawat bisa memberikan edukasi mengenai perilaku coping untuk mengatasi stres selama kehamilan berlangsung, hal tersebut saling berhubungan ketika coping tidak efektif maka stres akan meningkat, selain itu perawat dapat memberikan informasi pada ibu preeklamsia agar menciptakan tidur yang berkualitas.

Berdasarkan latar belakang di atas, mengenai hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia yang menyatakan bahwa kualitas tidur ibu hamil yang buruk dapat memicu terjadinya stres dan hal ini dapat meningkatkan tekanan darah sehingga berpotensi terjadinya preeklamsia. Pada variabel tingkat stres dan kualitas tidur sudah ada penelitian yang dilakukan pada ibu hamil namun pada variabel tersebut masih belumn yang ada peneliti dilakukan pada ibu preeklamsia. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih jauh mengenai hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan dalam suatu masalah yang dapat diangkat dalam penelitian yaitu “apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini diantaranya:

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu preeklamsia
- b. Mengidentifikasi tingkat stres ibu preeklamsia
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur ibu preeklamsia
- d. Menganalisa hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menerapkan ilmu pengetahuan, wawasan dan menganalisis masalah yang diperoleh pendidikan di kampus tentang mata kuliah Metodologi penelitian sehingga peneliti dapat menganalisis terjadinya tingkat stres yang dapat mempengaruhi kualitas tidur sehingga hasil analisis ini dapat dijadikan sumber informasi yang dapat dilakukan sebagai proses pencegahan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini digunakan untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya tentang tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia dan sebagai sumber informasi kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya preeklamsia.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi tentang keilmuan keperawatan maternitas khususnya mengenai tingkat stres dengan kualitas tidur ibu preeklamsia sehingga perawat diharapkan mampu meningkatkan kualitas keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai tingkat stres dengan kualitas tidur sehingga perawat di layanan kesehatan khususnya perawat maternitas di komunitas dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil dengan preeklamsia.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan pendukung dari penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado”. Jenis penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*.

Penelitian saat ini berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsia di Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel independen dari penelitian ini adalah tingkat stres, sedangkan untuk variabel dependen dari penelitian yaitu kualitas tidur pada ibu preeklamsia. Teknik pengambilan sampling yang digunakan yaitu total sampling. Daftar perbedaan kedua penelitian tersebut terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado	Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsia
Tempat penelitian	Puskesmas Bahu kota Manado	Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2017	2019
Variabel Independen	Stres	Tingkat stres
Variabel Dependen	Kejadian Insomnia pada ibu hamil	Kualitas tidur pada ibu preeklamsia
Peneliti	Patricia Kasenda Herlina Wungouw Jill Lolong	Dyan Ayu Pusparini
Desain Penelitian	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Observasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Tehnik Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Preeklamsia

2.1.1 Pengertian Preeklamsia

Preeklamsia adalah kondisi yang terjadi pada saat kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, edema dan peningkatan protein di dalam urin (proteinuria). Preeklamsia biasanya terjadi pada saat kehamilan memasuki umur 20 minggu hingga 48 jam setelah proses persalinan. Preeklamsia merupakan salah satu faktor penyebab angka kematian ibu. Salah satu masalah kesehatan preeklamsia yang sering muncul adalah tekanan darah tinggi yaitu tekanan sistolik 140 mmHg dan diastol 90 mmHg (Lalenoh, 2018).

2.1.2 Patofisiologi

Pada preeklamsia aliran darah dapat menurun. Perubahan tersebut menyebabkan prostaglandin plasenta menurun dan menyebabkan iskemia pada uterus. Kondisi iskemia pada uterus, merangsang pelepasan bahan tropoblastik yaitu akibat hiperoksidase lemak dan pelepasan renin uterus. Bahan tropoblastik menyebabkan terjadinya endotheliosis menyebabkan pelepasan tromboplastin. Tromboplastin yang dilepaskan mengakibatkan pelepasan tromboksan dan aktivasi agresasi trombosit deposisi fibrin. Pelepasan tromboksan akan menyebabkan terjadinya vasospasme. Vasospasme menyebabkan lumen arteriol menyempit. Lumen arteriol yang menyempit menyebabkan lumen hanya dapat dilewati oleh satu sel darah merah. Tekanan perifer akan meningkat agar oksigen mencukupi kebutuhan sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Vasospasme bersama dengan koagulasi intravaskuler akan menyebabkan gangguan perfusi darah dan gangguan multi organ. Gangguan multiorgan terjadi pada organ organ tubuh diantaranya otak, darah, paru-paru, hati/liver, renal dan plasenta. Pada otak dapat menyebabkan nyeri kepala dan terjadinya kejang sehingga menimbulkan diagnosa keperawatab risiko cedera. Pada paru-paru dapat mengakibatkan oudema paru yang

menyebabkan terjadinya kesrusakan pertukaran gas. Pada hati menyebabkan payah jantung dan bisa muncul diagnosa penurunan curah jantung. Selain itu, Vasospasme arteriol pada ginjal akan menyebabkan penurunan GFR dan permeabilitas terhadap protein akan meningkat. Permeabilitas terhadap protein akan lolos dari filtrasi glomerulus dan menyebabkan proteinuria. Hipertensi akan merangsang medulla oblongata dan sistem parasimpatis akan meningkat. Peningkatan saraf simpatis mempengaruhi traktus gastrointestinal yang dapat menyebabkan nyeri epigastrik yang merangsang mual dan timbulnya muntah serta mempengaruhi ekstremitas sehingga akan menimbulkan keadaan cepat lelah, lemah, dan sehingga terjadi intoleransi aktivitas (Sukarni & wahyu, 2013).

2.1.3 Faktor-Faktor Preeklamsia

Menurut Umar dan Wardani tahun 2018 Faktor- faktor yang mempengaruhi preeklamsia, yaitu;

1. Faktor Usia

Usia di bawah 20 hingga 35 tahun dapat menyebabkan komplikasi saat hamil. Remaja pada kehamilan pertama memiliki risiko yang lebih besar mengalami tekanan darah tinggi dalam kehamilan dan akan meningkat lagi pada usia diatas 35 tahun.

2. Riwayat Keluarga

Adanya peran genetik dalam hipertensi kehamilan. Hipertensi pada saat hamil dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi.

3. Indeks Massa Tubuh

Kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang nanti dapat menyebabkan beberapa faktor risiko seperti diabetes melitus, hipertensi kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik, dan gangguan kesehatan lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya timbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh.

4. Antenatal care

Pemeriksaan tekanan darah secara rutin saat hamil (*antenatal care*) meminimalisir terjadinya komplikasi.

5. Paritas

Kehamilan pertama cenderung mengalami kegagalan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta dan terjadi perubahan hormonal karena adanya perubahan uterus sehingga menyebabkan kehamilan pertama cenderung gagal.

2.1.4 Tanda dan Gejala Preeklamsia

Menurut Sukarni & Wahyuni tahun 2013, tanda dan gejala pada ibu preeklamsia sebagai berikut.

- a. Bertambahnya berat badan yang berlebih
- b. Edema
- c. Hipertensi
- d. Sakit kepala di daerah frontal
- e. Diplopia
- f. Penglihatan kabur
- g. Nyeri epigastrium
- h. Mual dan muntah

2.1.5 Klasifikasi Preeklamsia

Menurut Purwantini tahun 2018, preeklamsia dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

a. Preeklamsia Ringan

Preeklamsia Ringan yaitu adanya hipertensi yang disertai proteinuria dan edema saat usia kehamilan ≥ 20 minggu atau pada saat nifas dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang ditandai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ dan edema pada kaki, jari tangan, wajah.

b. Preeklamsia Berat

Preeklamsia berat yaitu suatu komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg yang disertai proteinuria $\geq 3+$. Adanya gangguan serebral, gangguan virus, dan rasa nyeri pada epigastrium. Terdapat edema paru dan sianosis.

2.1.7 Dampak Preeklamsia

Dampak preeklamsia pada ibu hamil akan membuat plasenta tidak mendapat darah dalam jumlah yang cukup, resiko bayi lahir prematur, proses pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, berat bayi lahir rendah atau bayi baru lahir sulit bernafas, meningkatnya operasi sesar dan dapat menyebabkan kematian (Venugopal, dkk 2018).

2.2 Kualitas Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan relatif tanda sadar dalam ketenangan tidak melakukan kegiatan apapun, hal ini terjadi berulang kali selama periode tertentu. Tidur adalah keadaan alam bawah sadar seseorang yang masih bisa dibangunkan dengan memberi rangsangan sensorik atau rangsangan yang lain. Kegiatan susunan saraf pusat disebut tidur, ketika seseorang dalam keadaan tidur, susunan saraf pusat akan bekerja (Potter & Perry 2010).

2.2.2 Fisiologi Tidur

Kegiatan tidur diatur oleh sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS mempunyai sel khusus yang berguna untuk kewaspadaan dan kesadaran, pendengaran, nyeri, sensori raba, emosi serta proses berfikir. RAS akan melepaskan katekolamin saat dalam keadaan sadar dan pelepasan serum serotonin dari BSR saat dalam keadaan tidur. Stimulus RAS menurun saat seseorang dalam keadaan tidur kemudian

seseorang tersebut akan menutup mata dan berada dalam keadaan rileks. RAS akan semakin menurun jika ruangan gelap dan ruangan dalam kondisi tenang, selanjutnya BSR akan mengambil alih yang akan menyebabkan tidur (Sinta,2016).

2.2.3 Macam-macam Tidur

Menurut beberapa penelitian yang dilakukan menggunakan elektroensafalogram (EEG) tidur terdiri dari 2 kondisi fisiologis yaitu, *Non-Rapid Eye Movement* (NREM), dan *Rapid Eye Movement* (REM) atau tidur paradoksal.

a. Tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) atau tidur ortodoks

Tidur NREM ini dapat disebut juga tidur gelombang lambat. NREM merupakan Tidur yang berhubungan dengan penurunan tonus pembuluh Perifer. NREM disebut juga tidur gelombang lambat karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh seseorang yang sedang tidur berbeda dengan seseorang yang sadar, seseorang yang sedang tidur gelombang alfa dan beta lebih pendek. Pada saat tidur kondisi NREM, tekanan darah menurun, frekuensi pernafasan berkurang, dan laju metabolisme basal berkurang 10 sampai 30 persen. Tidur NREM terdiri dari 4 tahap, yang pada setiap tahap tidur akan semakin dalam, gelombang EEG akan semakin pelan dan amplitudonya meningkat. Pada tahap 3 dan 4 kadang terjadi mimpi buruk (Sherwood, 2012).

b. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM) atau Tidur Paradoksal

Menurut Safriani, 2017 REM disebut juga tidur paradoks yang dapat berlangsung pada tidur malam selama 5-20 menit, dan rata rata timbul 90 menit akan tetapi jika periode pertama terjadi selama 80-100 menit, apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Mimpi yang paling sering terjadi pada tahap ini, tonus otot leher dan anggota gerak minimal, seseorang akan sulit dibangunkan, dan bola mata bergerak cepat dibalik pelupuk mata yang menutup. Saat seseorang tidur otak cenderung aktif dan metabolisme meningkat hingga 20%. Pada tahap ini berbeda dengan tidur NREM, pada tahap tidur paradoks ini tekanan darah akan berfluktuasi dan kecepatan jantung tidak beraturan (Sherwood, 2012).

2.2.4 Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi tidur belum diketahui dengan pasti, tetapi tidur mempunyai peran penting dalam menjaga homeostatis tubuh, fungsi kardiovaskuler, dan metabolisme tubuh. Tidur dapat mempengaruhi sistem imunitas tubuh, tidur juga berhubungan dengan fungsi psikologis dan kognitif. Tidur bertujuan untuk menjaga keseimbangan emosional, mental, kesehatan, dan dapat mengurangi stres pada kardiovaskuler, paru, endokrin, dan lain lain (Putri 2018).

2.2.5 Gangguan Tidur

Menurut Buysse tahun 2014 gangguan tidur mempunyai dampak dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan risiko depresi, waktu tidur berkurang, buruknya kualitas berhubungan dengan kejadian diabetes melitus dan obesitas. Seseorang yang kuantitas dan kualitas tidurnya kurang akan mengalami gangguan sulit tidur atau disebut juga Insomnia. Beberapa keluhan Insomnia adalah kesulitan tidur, sering bangun di malam hari, susah untuk tidur kembali, bangun pada dini hari dan merasa tidak segar saat bangun pada pagi hari (Saputra, 2013).

Gangguan tidur dapat terjadi pada ibu hamil. Beberapa gangguan tidur yang terjadi yang terjadi pada ibu hamil adalah kualitas tidur terganggu, gangguan berkesinambungan tidur, durasi tidur, *restless legs syndrome*, gangguan nafas saat tidur yang meliputi abnormalitas dari pola napas, *sleep obstructive apnea* atau berhentinya napas sementara (Putri, 2018).

Ketika seseorang mengalami gangguan tidur, hipotalamus akan mengaktifkan 2 sumbu yaitu *medulla adrenal sympatic system* dan *Hipotalamic Pituitary Adrenal-axis* (HPA-axis). Ketika stressor datang disebabkan oleh gangguan tidur, maka hormon norepinefrin dan epinefrin disekresikan oleh kelenjar medulla adrenal dan efek dari perangsangannya yakni langsung pada organ-organ spesifik seperti pembuluh darah setiap jaringan akan mengalami vasokonstriksi sehingga

dapat membuat ketahanan perifer meningkat yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah (Irwin, 2014).

2.2.6 Pola Kebutuhan Tidur

Pola kebutuhan tidur terdiri dari dua macam yaitu, kebutuhan tidur normal dan kebutuhan tidur pada ibu hamil trimester III.

a. Kebutuhan Tidur Normal

Seseorang yang sehat membutuhkan waktu cukup tidur untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Namun, ada tuntutan gaya hidup yang mengganggu pola tidur seseorang. Setiap orang dari semua kelompok usia mempunyai kualitas dan kuantitas tidur yang beragam. Kurang lebih 20% waktu tidur dihabiskan yaitu waktu tidur REM atau tidur paradoks (Hidayat, 2009).

b. Kebutuhan Tidur pada Ibu Hamil trimester III

Secara umum ibu hamil membutuhkan 7 hingga 8 jam setiap hari, jika waktu tidur kurang, akan berdampak pada kesehatan ibu hamil. Kualitas dan kuantitas tidur tidak banyak berpengaruh pada ibu hamil trimester I dan trimester II. Kualitas dan kuantitas tidur banyak berpengaruh pada kondisi kehamilan trimester III. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sehingga bisa menyebabkan resiko preeklamsia (Safriani, 2017).

2.2.7 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis, kantung mata yang hitam, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih dan kondisi nyeri. Ukuran seseorang yang mendapatkan kemudahan saat memulai tidur dan kemudahan untuk mempertahankan kualitas tidur disebut juga kualitas tidur (Sherwood, 2012).

Penilaian kualitas tidur yang sering digunakan adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Penilaian kualitas tidur tersebut merupakan salah satu

instrumen yang berbentuk kuesioner, penilaian tersebut digunakan untuk mengetahui kualitas tidur seseorang. Kuesioner PSQI terdiri dari 19 poin pertanyaan yang mencakup 7 subskala yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, *daytime disfunction* (Safriana 2017).

2.2.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur sebagai berikut, yaitu: jenis kelamin dan usia, aktivitas fisik, stres psikologis, penyakit, gaya hidup dan kebiasaan konsumsi, dan lingkungan fisik. Pertama jenis kelamin dan usia menurut Madrid-Valero, dkk tahun 2016 semakin bertambahnya usia dapat mempengaruhi kualitas tidur yang buruk bagi seseorang. Kedua, menurut Wang dan Youngsdedt pada tahun 2014 pada wanita dewasa biasa aktifitas fisik yang semakin berkurang dapat meningkatkan kualitas tidur yang buruk, karena dengan adanya aktivitas fisik yang kurang wanita dewasa biasanya memiliki intensitas tidurnya. Ketiga, stres psikologis menurut Becker dkk tahun 2015 menyatakan bahwa adanya stres dan kecemasan pada seseorang dapat menyebabkan peningkatan aktivitas simpatis meningkat sehingga menyebabkan tidur tahap 4 NREM dan REM berkuraang. Keempat, adanya penyakit sepoerti penyakit jantung koroner, diabetes melitus dan lain sebagainya akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelima, gaya hidup dan kebiasaan konsumsi pada faktor ini, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol dapat mempengaruhi penurunan kualitas tidur (Becker, dkk., 2015). Keenam, lingkungan fisik yang ada di sekitar seperti ventilasi, dan penerangan ruangan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Bihari, dkk., 2012).

2.2.9 Tanda-tanda kekurangan tidur

Tanda-tanda kekurangan tidur dibagi menjadi 2 yaitu tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisiknya yaitu seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu, kantung mata yang hitam, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sering menguap, tidak mampu berkonsentrasi. Sedangkan tanda psikologisnya adalah apatis, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul ilusi penglihatan dan pendengaran, kemampuan memberi keputusan menurun (Hidayat 2009; Safriani, 2017).

2.2.10 Dampak Kualitas tidur

Dampak dari faktor fisiologis adalah penurunan kegiatan sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun dan tanda-tanda vital tidak stabil. Sedangkan dampak dari faktor psikologis adalah depresi, cemas, stres dan sulit untuk konsentrasi yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Stres dan kecemasan akan menyebabkan peningkatan aktivitas simpatis yang dapat menyebabkan berkurangnya tahap tidur NREM dan REM (Sinta, 2016 ; Becker, dkk., 2015).

2.2.11 Penanggulangan Gangguan Tidur

a. Terapi Farmakologi

Obat yang aman digunakan saat mengalami gangguan tidur adalah benzodiazepin, obat tersebut tidak menyebabkan depresi sistem saraf pusat seperti sedatif dan hipnotik. Obat benzodiazepin dapat menimbulkan efek relaksasi, antiansietas, dan hipnotik. (Potter, 2009).

b. Terapi non farmakologi

Beberapa terapi yang dapat untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik dan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi psikologi, terapi relaksasi dan terapi pengaturan tidur, memperhatikan apa yang dimakan dan minum sebelum tidur, membuat kondisi kamar nyaman mungkin, melakukan kebiasaan sebelum tidur, buat jadwal tidur yang rutin, membatasi waktu tidur siang atau jangan tidur siang sama sekali, olahraga teratur (Oktara, 2013; Sinta dkk., 2016).

2.2.12 Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsia

Beberapa perubahan yang terjadi pada masa kehamilan yaitu dari struktur anatomi, fisiologi dan psikologi. Setiap trimester yang dilalui ibu hamil akan menunjukkan dan mengalami perubahan yang berbeda beda. Tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan seiring berkembangnya janin. Perubahan sistem reproduksi, perubahan payudara, perubahan kardiovaskuler, perubahan sistem saraf yang biasanya menimbulkan gejala penurunan memori, perubahan sistem hormon tubuh yang dapat menyebabkan metabolisme sistem tubuh dan perubahan tubuh lainnya hal tersebut merupakan perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Perubahan hormon ibu saat hamil akan mengalami gejala mual muntah dan gangguan pada lambung dan ulu hati, keadaan tersebut yang dapat mengakibatkan kualitas tidur ibu hamil terganggu karena ibu akan sering terbangun (Sinta, 2016).

Menurut penelitian Sinta, dkk tahun 2016 Ibu hamil harus menjaga kualitas tidurnya, dan harus mendapatkan istirahat yang cukup karena istirahat yang cukup dapat menghindari dari kondisi stres, sehingga produksi hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan peningkatan penyempitan pembuluh darah ibu hamil. Istirahat yang cukup dapat mempertahankan keseimbangan tekanan darah sehingga mengurangi resiko terjadinya preeklamsia.

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Pengertian Stres

Stres adalah keadaan psikis dan reaksi tubuh terhadap berbagai macam tuntutan lingkungan seseorang yang bersifat non spesifik (Yosep, 2007; Saam dan Wahyuni, 2012). Perasaan ragu atau cemas terhadap kemampuannya dalam mengatasi sesuatu yang disebabkan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan respon sehingga tuntutan kepadanya tidak dapat terpenuhi disebut stres (Saam dan Wahyuni, 2012). Stres merupakan bentuk ketegangan yang berasal dari

fisik, psikis, emosi dan mental yang mempengaruhi kegiatan sehari-hari seseorang. Produktivitas menurun, rasa sakit dan gangguan-gangguan mental dapat disebabkan stres. Keadaan stres dapat dilihat dari reaksi seseorang terhadap hal-hal yang dianggap mengganggu (Kasenda, dkk, 2017). Pemicu stres disebut dengan stressor. Stressor adalah stimulasi yang merupakan keadaan yang membuat kemampuan kita untuk merasa senang menjadi berkurang. (Saam dan Wahyuni, 2012).

2.3.2 Etiologi Stres

Menurut Rukiyah dalam Fatimah tahun 2017 etiologi stres dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Stres Internal

Kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan mempengaruhi faktor psikologis ibu hamil. Ibu hamil dengan usia muda, tidak seimbang antara perilaku dan perasaannya, ibu hamil dengan usianya yang masih muda cenderung memperlihatkan sikap emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya dibanding ibu yang memiliki kepribadian yang dewasa, hal tersebut biasanya menunjukkan ketakutan dan kecemasan pada dirinya, sehingga ibu tersebut lebih mudah mengalami depresi selama kehamilan karena merasa kehamilannya menjadi beban

b. Stres eksternal

Stres eksternal ini berasal dari sikap penerimaan ataupun penolakan seseorang terhadap orang lain. Stres eksternal biasanya disebabkan dari keadaan rumah, stres karena pekerjaan, atau bisa dari pengalaman ibu.

2.3.3 Klasifikasi Stres

Menurut Achdiat tahun 2003 Klasifikasi Stres dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Stres Ringan, biasanya terjadi di kehidupan sehari-hari, keadaan seperti ini membantu seseorang lebih hati-hati dan mencegah berbagai macam kemungkinan yang akan terjadi. Stres pada tingkat ini dihadapi secara teratur dan berlangsung beberapa jam.
- b. Stres Sedang, biasanya berlangsung beberapa hari yang dapat menimbulkan rasa marah, reaksi berlebihan pada situasi tertentu, perasaan mudah tersinggung, gelisah. Pada tingkat ini seseorang tidak membuat sakit namun disarankan agar mengubah kebiasaan yang bisa meningkatkan stres. Pada tingkat ini seseorang lebih mementingkan hal yang terjadi saat ini dan mengesampingkan hal yang lain sehingga lahan persepsinya menjadi sempit.
- c. Stres Berat, pada tingkat ini seseorang yang mengalami stres akan mengakibatkan sebuah persepsi individu akan menurun dan lebih fokus pada hal-hal yang lain. perilaku tersebut dilakukan untuk menghilangkan stres. Seseorang tersebut mencoba memfokuskan perhatian pada hal lain dan perlu banyak pengarahan.

2.3.4 Faktor Faktor yang mempengaruhi Stres

Menurut Ridha tahun 2013 beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi stres adalah:

- a. Usia

Orang dewasa lebih rentan terkena stres dibandingkan usia yang lebih muda. Orang dewasa terlarut dalam sebuah kecemasan sesuai dengan beban yang dialami oleh individu tersebut.

- b. Pengalaman

Seseorang yang memiliki pengalaman dalam menghadapi stres dan memiliki cara untuk mengatasi stres akan lebih menganggap bahwa stres yang beratpun dapat diselesaikan oleh individu tersebut.

- c. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi dapat mengurangi rasa tidak mampu dalam menghadapi stres.

d. Lingkungan

Keluarga termasuk lingkungan paling kecil bagi individu. Keluarga yang pengertian dan dapat memecahkan masalah dalam keluarga dapat mendorong kepada kondisi stres pada anggota keluarganya. Dukungan suami juga berperan penting bagi kondisi stres pasangannya. Pasangan dapat memberikan dukungan yang sangat berarti.

e. Sosial Budaya

Penyelesaian masalah secara bersama-sama dan saling bertukar pendapat dengan lingkungan sekitar dapat membuat keadaan individu lebih mampu dalam menghadapi stres.

2.3.5 Respon Terhadap Stres

Menurut Molloy tahun 2010 ada 3 respon terhadap stres, yaitu :

a. Segi fisik

Beberapa respon fisik yang terjadi saat stres adalah frekuensi jantung, tekanan darah meningkat, kaki terasa dingin, kulit dan tangan lembab, otot terasa kaku, nafas dangkal, diafragma menegang sehingga sistem imun menurun.

b. Segi emosi

Seseorang mengalami perubahan emosi seperti cemas, kesal, sedih, agresif, bingung, kurang konsentrasi. Stres dalam segi emosi membuat seseorang melampiaskan rasa stresnya seperti sikap saling bermusuhan, rasa bersalah, balas dendam, dan menekan emosi.

c. Segi perilaku

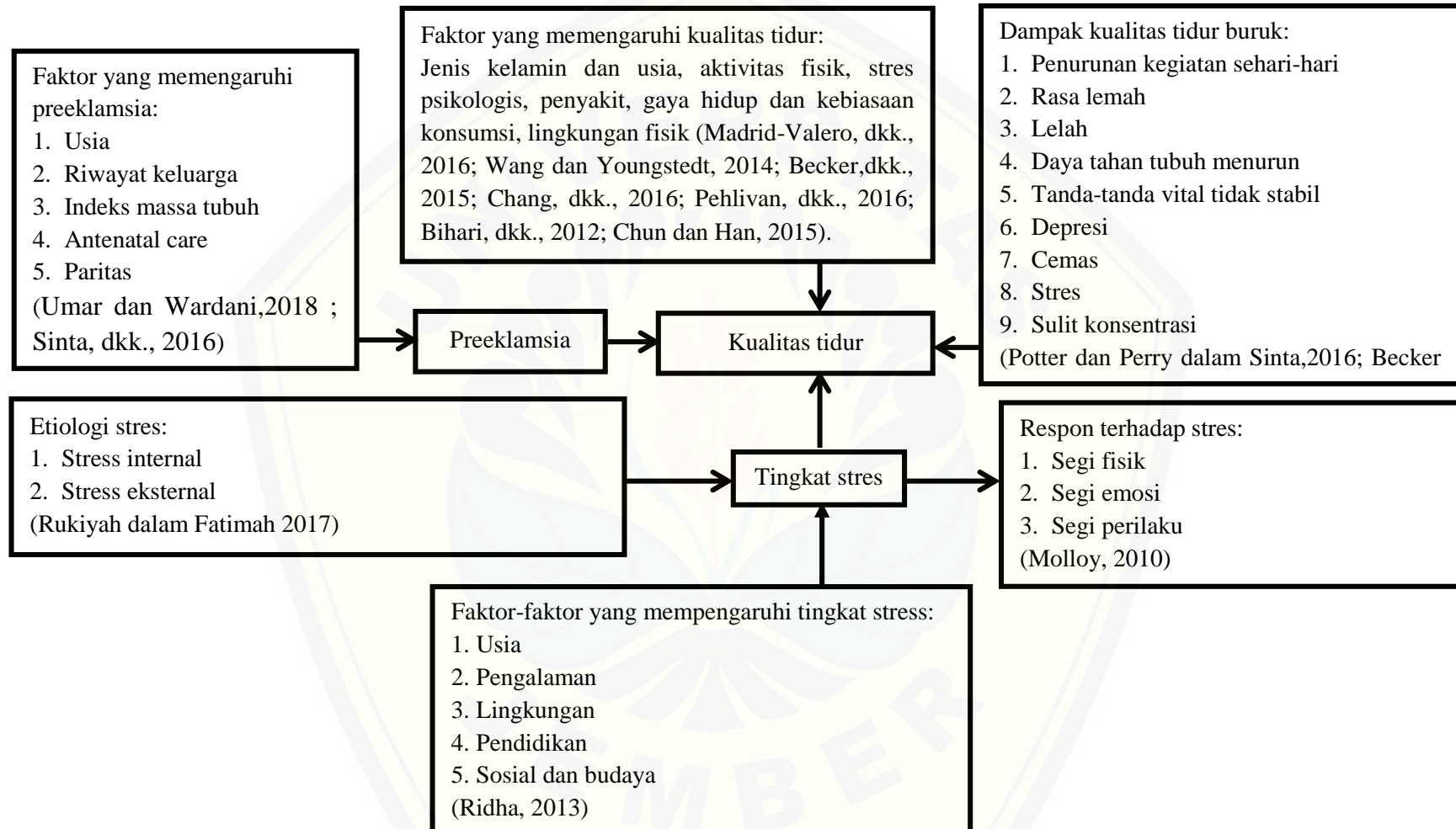
Pada respon stres dari segi perilaku, individu merasa tertantang untuk mengatasi masalah yang terjadi dan juga individu tersebut dapat mempengaruhi kemampuan dalam mengatasi masalah serta kepribadiannya.

2.3.6 Stres pada Ibu Preeklamsia

Stres dapat memicu kejadian preeklamsia melalui beberapa mekanisme yaitu, stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem dan diikuti oleh hormon kortisol. Apabila stres dibiarkan dalam jangka waktu yang lama, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon stres adrenalin dan kortisol yang berlebihan. Kortisol yang naik dapat melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil rentan terhadap penyakit seperti preeklamsia (Khayati dan Veftisia, 2018).

Meningkatnya tekanan darah secara sangat bahaya karena kondisi tersebut sama halnya dengan tekanan darah kronis. Stres saat kehamilan berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan bayi saat lahir, persiapan biaya yang dibutuhkan saat melahirkan, serta perawatan bayi yang akan dilahirkan. Ketakutan pada ibu hamil contohnya adalah ketakutan akan kematian setelah melahirkan, hal tersebut membuat stres sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dan berisiko kejadian preeklamsia (Kasenda, dkk., 2017)

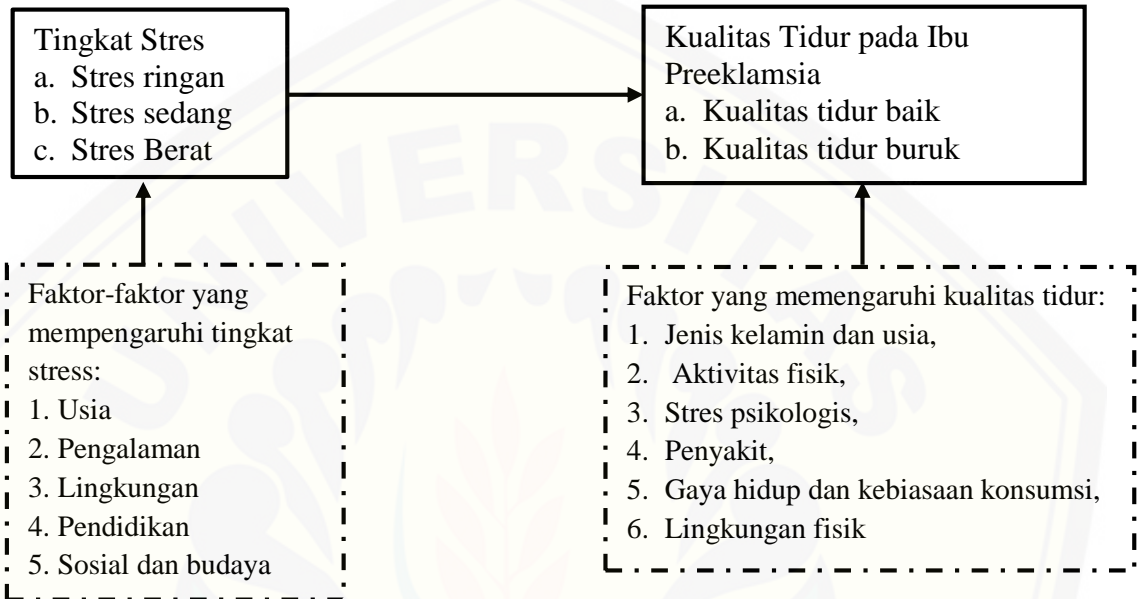
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



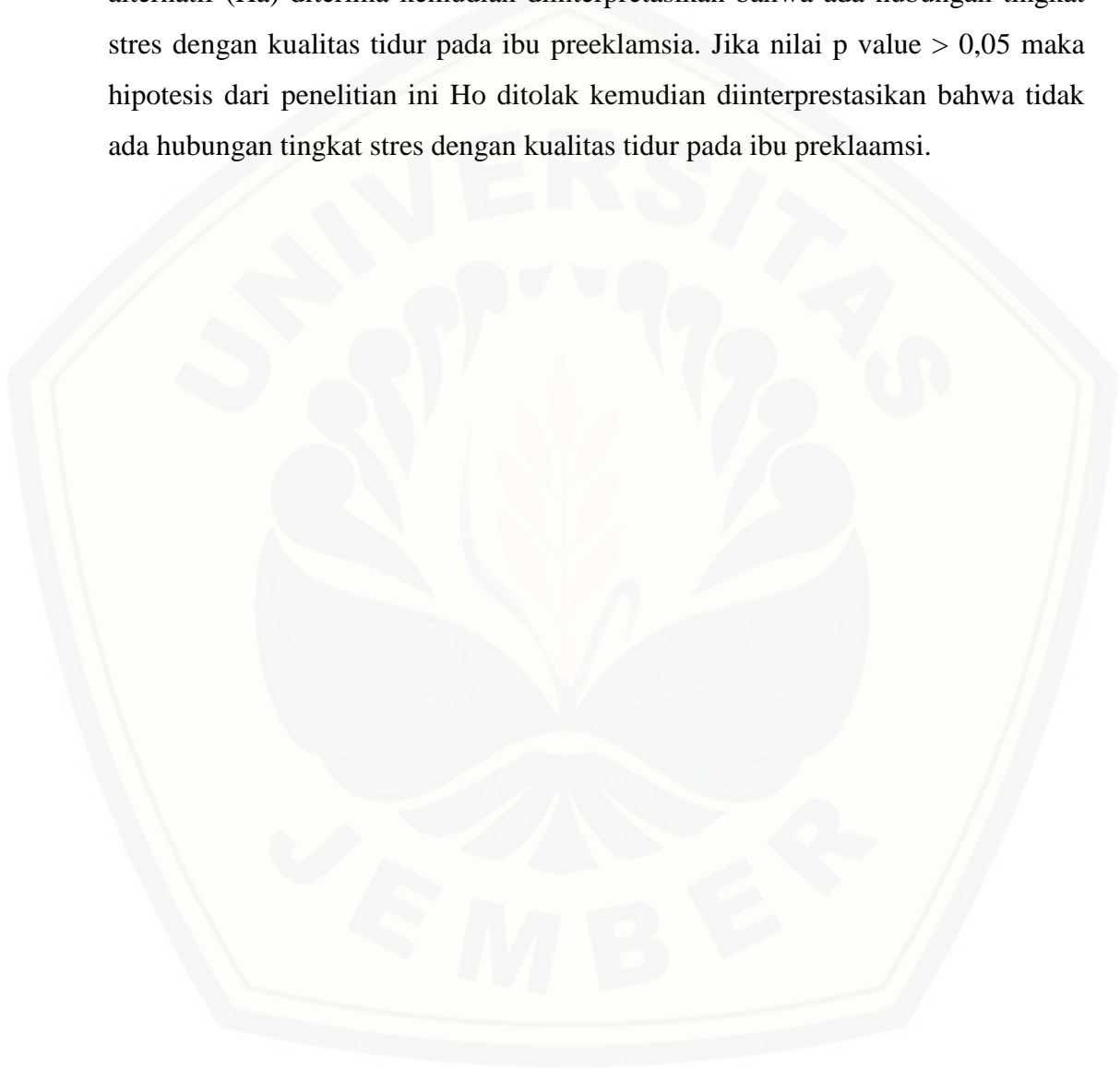
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Berhubungan untuk diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono,2018). Jika nilai p value <0.05 maka hipotesis dari penelitian adalah alternatif (H_a) diterima kemudian diinterpretasikan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia. Jika nilai p value $> 0,05$ maka hipotesis dari penelitian ini H_0 ditolak kemudian diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preklaamsi.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan menggunakan desain *cross-sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada ibu preeklamsia.

4.1 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu preekamsi di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo berjumlah 31 ibu preeklamsia.

4.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampling atau teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang berfungsi untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan *total sampling*. *Total sampling* merupakan pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Seluruh populasi dijadikan sampel penelitian apabila jumlah populasi kurang dari 100 (Sugiyono, 2015).

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian ditentukan oleh peneliti untuk memilih responden terdiri dari 2 macam yaitu:

a Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang tinggal di Kecamatan Tempurejo
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember yang terdiri dari 4 desa yaitu Desa Tempurejo, Sidodadi, Pondokrejo dan Curah Takir. Pengambilan data dilakukan di rumah masing-masing ibu yang terpilih menjadi responden

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian penyusunan proposal skripsi dimulai pada bulan Februari 2019. Waktu penelitian pada bulan July hingga Agustus sampai dengan Januari publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: tingkat stres	Stres merupakan reaksi individu terhadap situasi yang menimbulkan tekanan atau ancaman. Respon non spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang harus dilakukan tubuh.	<ul style="list-style-type: none"> a. Stres Normal : ibu berada di keadaan yang memicu timbulnya stres yang membuat ibu waspada dan masih mampu menangani aktifitas sehari-hari b. Stres ringan: jika ibu mengalami perubahan nafsu makan, mudah marah, sulit tidur, dan sering sakit kepala. c. Stres sedang : jika ibu mengalami gejala stres ringan disertai nyeri dada dan gerakan menjadi lamban d. Stres berat : jika ibu mengalami gejala stres ringan dan sedang disertai hilangnya kesadaran, rasa ingin melukai diri sendiri dan berhalusinasi e. Stres Berat sekali: keadaan yang tidak dapat ditentukan ditandai movivasi hidup yang cenderung pasrah. 	Kuesioner DASS	Interval	Nilai minimal: 0 Nilai maksimal: 126
Variabel dependen: kualitas tidur	Ukuran seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa segar setelah bangun dari tidur.	<ul style="list-style-type: none"> a. kualitas tidur subyektif b. latensi tidur c. durasi tidur d. efisiensi kebiasaan tidur e. gangguan tidur f. penggunaan obat tidur g. <i>daytime disfunction</i> 	Kuesioner kualitas tidur <i>pittsburgh sleep quality index</i> (PSQI)	Interval	Nilai minimal: 0 Nilai maksimal: 21

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dari dua variabel penelitian yang diperoleh dari data primer dan sekunder.

a Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung yang berasal dari subjek penelitian menggunakan kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penilaian tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia menggunakan lembar kuesioner

b Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari literatur lain (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder didapatkan dari kecamatan Tempurejo kabupaten Jember.

4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dilakukan agar mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subjek penelitian. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah mengisi kuesioner stres dan mengisi kuesioner kualitas tidur. Langkah-langkah dalam pengumpulan data, antara lain:

a Tahap persiapan penelitian

Langkah pertama yang dilakukan peneliti setelah melakukan seminar proposal yaitu mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Tempurejo.

b Proses skrining

Setelah mendapat izin dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Tempurejo. Setelah berada di Puskesmas Tempurejo, Peneliti meminta data ibu preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo yang terdiri dari 4 Desa yaitu desa Tempurejo, Pondokrejo, Sidodadi dan Curah Takir. Setelah Itu peneliti menghubungi bidan di setiap desa tersebut untuk

menanyakan alamat rumah ibu yang akan peneliti datangi. Bidan memberi tahu ibu kader di setiap desa tersebut agar peneliti menghungi ibu kader untuk menanyakan rumah responden dan mempermudah untuk pencarian rumah responden. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai kriteria berdasarkan data. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat dengan responden mengenai pengisian kuesioner, setelah itu responden diminta untuk menandatangani lembar *concent*. Setelah itu, peneliti meminta mengisi kuesioner kepada responden dengan alokasi waktu 5-10 menit. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti mengecek ulang kuesioner apabila dalam kuesioner ada yang belum terjawab, peneliti segera meminta responden menjawab pertanyaan yang belum terjawab.

4.6.2 Alat pengumpulan data

Langkah pertama yang dilakukan peneliti setelah melakukan seminar proposal yaitu mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengaduan Masyarakat Universitas Jember, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Tempurejo. Alat pengumpulan data dalam penelitian berupa kuesioner DASS dan kuesioner PSQI yang merupakan daftar pertanyaan yang tersusun baik dimana responden dapat memberikan jawaban menggunakan tanda tanda tertentu untuk mengukur tingkat stres dan kualitas tidur responden.

a. Instrumen Karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden yang digunakan yaitu kuesioner yang berisi umur ibu, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah, riwayat penyakit, tekanan darah.

b. Instrumen Stres

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner *Depression Axiety Stress Scale 42* (DASS 42) dengan 14 pertanyaan pada katagori stres dengan pilihan nilai 0 = tidak ada, niali 1 = ringan, nilai 2= sedang, nilai 3 = berat, nilai 4 = berat sekali. Setelah 14 pertanyaan terisi kemudian dijumlah< 14

= tidak ada stres 14-20= stres ringan 21-27 = stres sedang 28-41= stres berat 42-56 = stres berat sekali . *Blue Print* Kuesioner Stres ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Stres

No	Indikator	Nomor Pertanyaan
1	Gejala Fisik	3, 5, 8, 11
2	Gejala Psikologis	7, 9, 10, 12, 14
3	Perilaku	1, 2, 4, 6, 13
Total		14

c. Instrumen *PSQI*

Kualitas tidur menggunakan kuesioner *PSQI*, kuesioner *PSQI* terdiri dari 19 poin pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, lama tidur malam, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur malam, menggunakan obat-obat tidur, dan terganggunya aktivitas di siang hari. Penilaian 7 komponen tersebut dengan jumlah skor 0-21. Dengan nilai minimal= 0 dan nilai maksimal= 21. *Blue print* kuesioner *PSQI* terdapat dalam tabel berikut.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner *PSQI*

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1. Kualitas tidur subyektif	6		1
2. Latensi tidur	2, 5a		2
3. Durasi tidur	4		1
4. Efisiensi kebiasaan tidur	1, 3		2
5. Gangguan tidur	5b-5j		9
6. Penggunaan obat tidur	7		1
7. <i>Daytime dysfunction</i>	8, 9		2
Total			21

4.7 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji validitas

Digunakan untuk mengukur sahnyanya suatu kuesioner. Kuesioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam, 2015). Pada peneliti sebelumnya tidak melakukan uji validitas karena pada kuesioner stres yaitu *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* sudah teruji validitas secara internasional yang terdiri dari 14 pertanyaan pada kategori stres. Pada kuesioner PSQI peneliti juga tidak melakukan uji validitas karena sudah dinyatakan valid oleh peneliti sebelumnya.

b. Uji reliabilitas

Adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah stabil dari waktu ke waktu. Hasil uji reliabilitas dikatakan reliabel jika nilai $\alpha > 0,600$ atau mendekati 1 (Sugiyono, 2018). Pada Kuesioner stres peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner sudah berlaku secara internasional, pada kuesioner stres ini mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan *Cronbach's alpha*. Pada Kuesioner PSQI peneliti sebelumnya tidak melakukan uji reliabilitas karena sudah dinyatakan reliabel.

4.8 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo tahun 2012, langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

4.8.1 Editing

Merupakan proses data yang dikumpulkan dapat memberi kejelasan, konsistensi dan mudah dibaca. Peneliti akan melakukan pengecekan kuesioner yang

telah terkumpul dari responden, kemudian peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban kuesioner yang diisi oleh responden.

Tahap ini meliputi pemeriksaan kembali terkait jawaban dari responden, meliputi kelengkapan, relevansi, dan kejelasan jawaban. Kemudian dilakukan penghitungan skor lembar kuesioner dari masing-masing responden dan jumlah kuesioner keseluruhan sesuai dengan jumlah responden penelitian.

4.8.2 Coding

Merupakan proses penyusunan secara sistematis data mentah (data yang ada di dalam kuesioner) dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data. Pengolahan data dan analisa data penelitian yang dilakukan dengan pemberian kode pada setiap responden. Pemberian koding pada penelitian ini yaitu:

a. Umur Ibu

< 20	: 1
21-35	: 2
>35	: 3

b. Pendidikan

SD	: 1
SMP	: 2
SMA	: 3
PT	: 4
Tidak Sekolah	: 5

c. Pekerjaan

PNS	: 1
Swasta	: 2
Wiraswasta	: 3
Petani	: 4
Lainnya	: 5

d. Riwayat Preeklamsia

Mempunyai Riwayat Preeklamsia	: 1
Tidak Mempunyai Preeklamsia	: 2

4.8.3 *Entry*

Memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam alat bantu pengolah data. Setelah jawaban dari masing-masing responden diubah dalam bentuk kode, maka langkah selanjutnya yaitu memasukkan data ke dalam aplikasi pengolahan data yaitu SPSS.

4.8.4 *Cleaning*

Cleaning bertujuan untuk memastikan bahwa data yang telah dimasukkan ke dalam alat bantu pengolah data sudah sesuai. Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan ke dalam program aplikasi pengolahan data, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan saat memasukkan data.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa yang digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan membuat tabel distribusi frekuensi, pada analisa univariat menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisa univariat mendeskripsikan distribusi variabel independen yaitu tingkat stres, variabel dependen yaitu kualitas tidur pada ibu preeklamsia. Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur. Karakteristik responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat preeklamsia yang merupakan data katagorik yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan presentasi variabel. Karakteristik khusus pada penelitian ini adalah tingkat stres dan kualitas tidur.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menganalisa hubungan antara variabel independen yaitu tingkat stres dengan variabel dependen yaitu kualitas tidur. Sebelum melakukan uji statistik, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui distribusi data penelitian. Uji normalitas, menggunakan *Shapiro-wilk* karena kedua variabel memiliki skala data numerik dan jumlah sampel <50. Korelasi antarvariabel interval dan interval menggunakan uji *spearman*. Jika nilai signifikan < 0,05 maka H_a diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika nilai signifikan > 0,05 maka H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

Tabel 4.4 Interpretasi hasil uji hipotesis Korelatif

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

Sumber: Dahlan (2014)

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 Lembar persetujuan peneliti (*Informed Consent*)

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo yang telah dilakukan uji etik pada komisi etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor etik No.448/UN25.B/KEPK/DL/2019 dan dinyatakan penelitian ini

dapat dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tertentu dalam etika penelitian. Sebelum melakukan penelitian, lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan kepada calon responden. Peneliti akan mempertimbangkan hak-hak responden untuk memperoleh informasi terkait tujuan penelitian dan tidak akan memaksa. Dalam penelitian ini peneliti harus menghormati harkat dan martabat masing-masing individu. Pada *informed consent* ini responden dapat menolak menjadi responden jika tidak setuju (Notoatmodjo, 2012).

4.10.2 Kerahasiaan

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi responden dan tidak boleh menyampaikan informasi kepada orang lain. Kerahasiaan bertujuan untuk menghindari pembicaraan masalah seseorang kepada pihak lain secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak menyebarluaskan data dan informasi dari hasil penelitian. Nama responden dirahasiakan dan digunakan kode responden yang dibuat peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data.

4.10.3 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan masing-masing responden sama. Peneliti harus menghindari perlakuan berbeda, hal ini menghindari agar responden tidak ingin atau keluar dari penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti tidak memberikan perlakuan berbeda kepada responden dalam pandangan peneliti adalah sama dan setara. Responden juga berhak untuk mendapatkan penjelasan mengenai prosedur penelitian dan segala hal dalam penelitian, tidak ada yang dirahasiakan oleh peneliti.

4.10.4 Kemanfaatan

Peneliti memberi penjelasan pada responden bahwa responden bebas dari segala perbuatan yang tidak menyenangkan selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan Manfaat bagi responden dan tidak menyakiti atau membahayakan responden. Responden dalam penelitian ini mendapatkan manfaat yaitu berupa pengetahuan mengenai hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia.

