

SKRIPSI

**TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT
IBU HAMIL PRE EKLAMPSIA DI RSUD DAYA
KOTA MAKASSAR**



OLEH :

**ISMAWANTY NUR
PO. 714211232053**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT
IBU HAMIL PRE EKLAMSI DI RSUD DAYA
KOTA MAKASSAR**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)
Pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar



OLEH :

**ISMAWANTY NUR
PO.714211232053**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU
HAMIL PRE EKLAM,SIA DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**ISMAWANTY NUR
PO714211232053**

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar
Pada hari kamis tanggal 13 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I



I Made Sukarta.A.Kep.M.Kes
Nip. 196212311198031054

Pembimbing II



Subriah,S.ST.,SKM,M.Kes
Nip. 197506172002122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan



Hj. Sitti Mukarramah, S.ST., M.Keb
Nip. 198004302003122002

Ketua Program Studi



Wirawati Amin, S.ST., M.Keb
Nip : 198004252002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan Judul

**TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU
HAMIL PRE EKLAMPSIA DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan didepan penguji ujian skripsi pada tanggal kamis, 13 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada program studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar terhadap mahasiswa atas nama :

Nama : Ismawanty Nur

Nim : PO714211232053

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Yang telah diuji oleh Tim Penguji skripsi sebagai berikut :

Tim Penguji

1. Hj.Ros Rahmawati,SKM.M.SC
2. Subriah,S.ST.,SKM.M.Kes
3. I Made Sukarta. A.Kep.M.Kes

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan



Hj. Sitti Mukarramah, S.ST., M.Keb
Nip. 198004302003122002

Ketua Program Studi



Wirawati Amin, S.ST., M.Keb
Nip : 198004252002122001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Makassar, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ismawanty Nur
Nim : PO.71.4.211.23.2.053
Jurusan : Kebidanan
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Makassar **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty – Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul :

**TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU
HAMIL PRE EKLAMSI DI RSUD DAYA
KOTA MAKASSAR**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** ini Poltekkes Kemenkes Makassar berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Makassar, 04 Juli 2024

Yang Menyatakan



Ismawanty Nur

PO.71.4.211.23.2.053

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ismawanty Nur

NIM : PO714211232053

Judul Skripsi : Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Aktivitas Ibu Hamil Pre Eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi skripsi ini adalah hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2024



Ismawanty Nur

ABSTRAK

TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU HAMIL PRE EKLAMPSIA DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Ismawanty Nur^{1*}, I Made Sukarta², Subriah³, Ros Rahmawati⁴

Email : ismawanty_nur211@poltekkes-mks.ac.id

Preeklamsia merupakan suatu sindrom spesifik pada kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria yang terjadi pada usia kehamilan >20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensi. Tak jarang preeklamsia yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan kecemasan sehingga mengganggu pola istirahat ibu hamil. Oleh karena itu dalam pencegahan dan terapi pada ibu hamil yang mengalami kecemasan memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik yaitu mencakup fisik, psikologi, psikososial dan psikoreligius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil preeklamsia. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklamsia yang sedang dirawat di RSUD Daya Kota Makassar yang memenuhi kriteri inklusi sebanyak 34 orang dengan teknik sampel *non probability sampling dengan purposive sampling*. Analisa yang digunakan yaitu menggunakan uji statistik *Spearman Rho*. Hasil penelitian membuktikan bahwa Ada hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia dengan nilai p value $0,002 < \alpha (0,05)$ sehingga dinyatakan H₀ ditolak dan H_a diterima.

Kata Kunci : Pola Istirahat, Preeklamsia, Tingkat Kecemasan.

ABSTRACT

ANXIETY LEVELS DISTURB REST PATTERNS PRE-ECLAMPSIA PREGNANT WOMAN AT DAYA HOSPITAL MAKASSAR CITY

Ismawanty Nur^{1*}, I Made Sukarta², Subriah³, Ros Rahmawati⁴

Email : ismawanty_nur211@poltekkes-mks.ac.id

Preeclampsia is a specific syndrome in pregnancy characterized by increased blood pressure accompanied by proteinuria that occurs at >20 weeks' gestation in women who were previously normotensive. It is not uncommon for preeclampsia that occurs in pregnant women to cause anxiety, thereby disrupting the pregnant woman's rest pattern. Therefore, the prevention and therapy stage requires a holistic approach method, which includes physical, psychological, psychosocial and psychoreligious. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and disturbances in the resting patterns of pre-eclamptic pregnant women at Daya Regional Hospital, Makassar City. This type of research is *analytical* research using a *cross sectional design*. The population in this study were preeclamptic pregnant women. The sample in this study was pregnant women with preeclampsia who were being treated at the Daya Regional Hospital, Makassar City who met the inclusion criteria. as many as 34 people with a *non-probability sampling technique with purposive sampling*. The analysis used is the *Spearman Rho statistical test*. The results of the research prove that there is a relationship between the level of anxiety and the resting pattern of pregnant women with preeclampsia with a p value of $0.002 < \dot{y}$ (0.05) so that it is stated that H₀ is rejected and H_a is accepted.

Keywords: Rest Pattern, Preeclampsia, Anxiety Level

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini dengan judul "Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar".

Penyusunan Skripsi ini tidak mungkin terlaksana dengan baik tanpa bimbingan, dukungan, dan dorongan dari dosen pembimbing dan berbagai pihak yang telah memberikan kontribusi berarti. Karena itu pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada Bapak I Made Sukarta, A.Kep.,M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Subriah, S.ST.,SKM.,M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan motivasi selama proses penyusunan Skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Direktur Poltekkes Makassar Bapak Dr. Rusli, Apt., Sp.FRS.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar Ibu Hj. Sitti Mukarramah, S.ST., M.Keb.
3. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar Ibu Wirawati Amin, S.ST., M.Keb.
4. Dosen dan Staf kependidikan Prodi Politeknik Kesehatan Makassar yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang mendukung penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Orangtua, suami, dan keluarga penulis, yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa dalam setiap langkah penulisan proposal ini.
6. Subjek Penelitian yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini. Keterlibatan mereka memberikan kontribusi yang sangat berarti bagi keseluruhan hasil penelitian.
7. Teman-teman sejawat yang senantiasa memberikan dukungan, sharing informasi dan semangat. Kolaborasi dan diskusi bersama telah memberikan perspektif baru bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik, saran, dan masukan yang membangun guna perbaikan di masa depan.

Akhir kata, semoga proposal ini dapat memberikan manfaat dan sumbangan positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bidang kebidanan khususnya, serta masyarakat pada umumnya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Makassar, Juni 2024

Ismawanty Nur

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Kecemasan	5
B. Tinjauan Pola Istirahat	10
C. Tinjauan Kehamilan	13
D. Tinjauan Pre Eklamsia	17
BAB III KERANGKA KONSEP	26
A. Dasar Pemikiran Variabel	26
B. Bagan Kerangka Konsep.....	28
C. Variabel Penelitian	29
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
E. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Populasi dan Sampel	31

C. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
D. Instrumen Penelitian.....	34
E. Metode Pengumpulan data.....	36
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	37
G. Analisis Data	38
H. Etika Penelitian	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan.....	44
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2 Definisi Operasional	37
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Ibu Hamil Pre Eklampsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024	51
Tabel 5.4 Hubungan tingkat kecemasan dengan pola istirahat ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran .1. Pengajuan Judul
Lampiran .2. Surat Ijin Pengambilan Data Awal
Lampiran .3. Etik Penelitian.....
Lampiran .4. Surat ijin Penelitian
Lampiran .5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
Lampiran .6. Jadwal Penelitian
Lampiran .7. Lembar Penjelasan Peneliti
Lampiran .8. Lembar Persetujuan Responden
Lampiran .9. Kuisisioner
Lampiran .10. Master Data hasil rekapitulasi penelitian.....
Lampiran .11. Hasil Pengolahan Data menggunakan komputer.....
Lampiran .12. Dokumentasi Penelitian
Lampiran .13. Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 287.000 kematian ibu atau 223 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara di dunia. Angka ini setara dengan hampir 800 kematian ibu terjadi setiap hari dan kira-kira terjadi satu kematian setiap dua menit. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari kematian seluruh ibu yaitu karna perdarahan hebat (post partum), infeksi post partum, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2023)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan ibu dan anak di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 sebesar 7.389 kematian dan pada tahun 2022 terjadi penurunan menjadi 3.572 kematian. Penyebab utama kematian ibu terbanyak ketiga disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 (30,15%) kasus diantaranya preeklamsia dan eklamsia (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan mencatat angka kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 10/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2020 menjadi 12/1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 meningkat menjadi 14/1000 kelahiran hidup yang terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 3 orang, dan kematian ibu nifas 3 orang (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2022)

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan rekam medik RSUD Daya Kota Makassar periode Januari sampai dengan Maret 2024 tercatat ibu hamil dengan preeklamsia sebanyak 42 orang (23,9%) dari 176 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya (RSUD Daya Kota Makassar).

Penelitian Chyiril Diaz Ilyasa (2022) mengemukakan bahwa kualitas tidur pada ibu hamil dengan preeklamsia tergolong buruk dan terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan terhadap kualitas tidur bagi ibu hamil dengan preeklamsia hal ini terjadi karena adanya kekhawatiran atau ketakutan bahwa komplikasi yang dialami tersebut dapat menimbulkan dampak negatif baik bagi diri ibu maupun janinnya (Ilyasa, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Saddam (2023) dari 74,2% ibu hamil dengan preeklamsia yang mengalami kecemasan dan 25,8% ibu hamil dengan preeklamsia yang tidak mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena tingkat kecemasan ibu hamil dengan preeklamsia dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil, tingkat pendidikan rendah, jumlah paritas, dan pekerjaan ibu.

Dari uraian tersebut maka peneliti akan menggali lebih dalam mengenai tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini : Apakah tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.
- b. Mengetahui pola istirahat ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil yang mengganggu pola istirahat ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan referensi keilmuan terkait tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan wawasan kepada masyarakat terkait hubungan tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.
- b. Memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya terkait hubungan tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2006) dalam Eka Mustika Yanti Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan keprihatinan rasa gelisah, ketidaktentuan atau takut terhadap kenyataan seperti ancaman sumber aktual yang diketahui atau tidak dikenal.

2. Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Freud dalam Feist dan Feist (2010) terdapat tiga jenis kecemasan, yaitu :

- a. Kecemasan neurosis (neurotic anxiety) adalah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Perasaan cemas tersebut berada pada ego, tetapi muncul dikarenakan adanya dorongan id.
- b. Kecemasan moral (moral anxiety) bermula dari konflik antar ego dengan superego. Bermula dari konflik tersebut maka kecemasan moral sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati. Pada anak yang sedang membentuk superego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.
- c. Kecemasan realistis (realistic anxiety) didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik termasuk bahaya yang akan terjadi. Kecemasan ini merupakan rasa takut akan bahaya yang aktual berasal dari lingkungan luar (Lydia, 2021).

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Stuart (2006) dalam Gusrida (2023) membagi respon/gejala kecemasan dalam 3 aspek, yaitu :

- a. Perilaku, diantaranya : ketegangan fisik, gelisah, tremor, bicara cepat, reaksi terkejut, cenderung mengalami cedera, *inhibisi*, *hiperventilasi*, kurang koordinasi, menghindar, menarik diri dari hubungan interpersonal, sangat waspada, melarikan diri dari masalah.
- b. Kognitif, diantaranya : konsentrasi buruk, perhatian terganggu, pelupa, preokupasi, hambatan berpikir, bingung, salah dalam memberikan penilaian, penurunan bidang persepsi, penurunan kreativitas, penurunan produktivitas, kehilangan objektivitas, sangat waspada, takut kehilangan kendali, kesadaran diri, takut cedera atau kematian, takut pada gambaran visual, mimpi buruk, dan kilas balik.
- c. Afektif, diantaranya : gelisah, tegang, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, mudah terganggu, gugup, waspada, tidak sabar, mati rasa, malu dan rasa bersalah.

4. Etiologi Kecemasan

Stuart & Sundeen (2006) dalam Eka (2022) mendeskripsikan tentang faktor penyebab kecemasan sebagai berikut :

- a. Ancaman terhadap integritas biologi seperti :
 - 1) Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis yang mengakibatkan invaliditas dapat menyebabkan stres pada diri seseorang, misalnya ibu hamil yang mengalami preeklamsia.

- 2) Trauma fisik
 - 3) Pembedahan
 - b. Ancaman terhadap konsep diri seperti : proses kehilangan, perubahan peran, perubahan lingkungan, perubahan hubungan dan status sosial ekonomi.
5. Pengukuran Kecemasan

Max Hamilton (1959) dalam Vera (2021) memperkenalkan alat pengukur Kecemasan diukur menggunakan kuisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk menentukan kecemasan ibu hamil. Kuisioner ini terdiri dari 14 item pertanyaan meliputi :

- a. Perasaan cemas (firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung).
- b. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan (takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar).
- d. Gangguan tidur (sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk).
- e. Gangguan kecerdasan (penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi).
- f. Perasaan depresi (hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari).
- g. Gejala somatik (nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot).

- h. Gejala sensorik (perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah)
- i. Gejala kardiovaskuler (takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap).
- j. Gejala pernafasan (rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek).
- k. Gejala gastrointestinal (sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut).
- l. Gejala urogenital (sering kencing, tidak dapat menahan kencing).
- m. Gejala vegetatif (mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, pusing atau sakit kepala).
- n. Perilaku sewaktu wawancara (gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi dan kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat).

Cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai pada masing-masing item dari angka 0 – 4 dengan kategori:

- a. 0 = Tidak ada gejala sama sekali
- b. 1 = Ringan atau terdapat satu dari gejala yang ada
- c. 2 = Sedang atau terdapat separuh dari gejala yang ada
- d. 3 = Berat atau terdapat lebih dari separuh gejala yang ada
- e. 4 = Sangat berat atau terdapat semua gejala ada

Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan untuk mendapatkan skor total, yang kemudian dinilai derajat kecemasannya sebagai berikut :

- a. Skor <14 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 = kecemasan berat
- e. Skor 42-56 = panik/kecemasan sangat berat

6. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Lestari (2014) dalam Vera (2021) Penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik yaitu mencakup fisik, psikologi, psikososial dan psikoreligius. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekebalan terhadap stres dengan cara:

- a. Makan makanan yang bergizi dan seimbang.
- b. Tidur yang cukup.
- c. Cukup olahraga.
- d. Tidak merokok.
- e. Tidak meminum minuman keras.
- f. Selain itu, cemas dapat diatasi dengan terapi non farmakologi seperti: terapi yoga, terapi meditasi, terapi thai chi, relaksasi otot progresif dan relaksasi autogenik (Vera, 2021).

B. Tinjauan Pola Istirahat

1. Pengertian Istirahat

Menurut Asmadi (2008) Istirahat mempunyai arti yang sangat luas meliputi bersantai, menyegarkan diri, diam menganggur setelah melakukan aktivitas, serta melepaskan diri dari apapun yang membosankan, menyulitkan atau menjengkelkan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari kecemasan (Indryani, 2021).

2. Karakteristik Istirahat :

Narrow (1967) dan Perry & Potter (1993) dalam Hidayat (2021) mengemukakan ada 6 karakteristik yang berhubungan dengan istirahat :

- a. Merasakan bahwa segala sesuatu dapat diatasi.
- b. Merasa diterima.
- c. Mengetahui apa yang sedang terjadi.
- d. Bebas dari gangguan ketidaknyamanan.
- e. Mempunyai sejumlah kepuasan terhadap aktivitas yang mempunyai tujuan.
- f. Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat/tidur

Menurut Ambarwati (2017) dalam Widiyono (2023) Faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat/tidur sebagai berikut :

a. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur.

b. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses istirahat. Sebaliknya jika lingkungan yang tidak aman dan nyaman dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat menghambat pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya

d. Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

e. Stres Emosional

Kondisi kecemasan dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

f. Stimulan dan Alkohol

Kafein dalam beberapa minuman dapat merangsang susunan syaraf pusat sehingga dapat menngganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi

alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM.

g. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

h. Merokok

Nikotin yang terkandung di dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok seringkali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari. (Widiyono, 2023)

i. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga kadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

4. Kebutuhan istirahat ibu hamil

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat terjadi pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh dan tidak jarang ibu mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, ibu hamil bisa mengambil posisi telentang dengan

kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Hatijar, 2020).

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup karena istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Kebutuhan istirahat dalam sehari yaitu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi ibu hamil, tidur 8 jam malam dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Poerwaningsih, 2022)

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang dan kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Hatijar, 2020)

C. Tinjauan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wiknjastro H, 2019).

Menurut Rustam Mochtar (1998) kehamilan adalah suatu keadaan dimana dalam rahim seseorang wanita terdapat hasil konsepsi (Tanty W, 2022).

2. Periode Kehamilan

Periode kehamilan terbagi menjadi 3 semester atau dikenal dengan istilah trimester menurut Prawirohardjo (2018) dalam Nina Ferly (2022), yaitu:

a. Trimester I (0-12 minggu)

Dalam trimester ini, untuk perkembangan janin. Struktur tubuh dan janin berkembang. Terjadi perubahan besar pada tubuh ibu yang kerap menimbulkan berbagai gejala seperti mual, muntah, mudah lelah, serta emosional.

b. Trimester II (13-37 minggu)

Dalam trimester ini, banyak ketidaknyamanan dari trimester pertama yang hilang. Ibu sudah jarang atau tidak pernah lagi mual, muntah, tidur juga lebih nyaman dan juga tidak mudah merasa lelah. Tetapi ada beberapa gejala baru yang mungkin mengganggu seperti kram perut serta kaki dan sudah mulai terasa ada pergerakan janin.

c. Trimester III (28-42 minggu)

Dalam trimester terakhir ini, saat ibu berharap-harap cemas akan kelahiran buah hatinya. Aktivitas fisik akan mulai banyak terhambat karena kondisi tubuh ibu, ada beberapa gejala yang mungkin terjadi seperti susah tidur, sesak napas, wasir dan juga varises.

3. Tanda bahaya kehamilan

- a. Demam tinggi
- b. Sakit kepala atau pandangan kabur dan kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah.
- c. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- d. Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua.
- e. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- f. Nyeri ulu hati atau mual dan muntah, tidak mau makan (Buku KIA, 2023).

4. Kebutuhan Ibu hamil

Mufdillah (2020) dalam Cholifah (2022) kebutuhan ibu hamil sebagai berikut :

a. Kebutuhan Oksigen

Perubahan pada sistem respirasi menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormon estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil.

b. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang

diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi.

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu juga dapat dilakukan dengan andi secara teratur dengan memperhatikan kebersihan daerah lipatan-lipatan tubuh ibu hamil yang juga mengikuti peningkatan berat badan ibu. Selain kebersihan tubuh, tak kalah penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.

d. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik, ibu yang tidak hamil disarankan memenuhi kebutuhan istirahat mereka selama 6 sampai 8 jam, namun pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali.

e. Kebutuhan Seksual

Pemeuhan kebutuhan seksual selama masa kehamilan yang bermanfaat akan mempengaruhi psikologis ibu hamil akan tetapi perlu memperhatikan hal-hal seperti berikut :

- 1) Pengeluaran sperma yang mengandung prostaglandin berisiko terjadinya kontraksi uterus
 - 2) Menghindari hubungan seksual yang mengancam keselamatan janin.
 - 3) Menghindari melakukan oral seks
 - 4) Menghindari berhubungan seks pada ibu hamil yang mengalami infeksi pada genitalia.
 - 5) Menghindari hubungan seks jika ibu mengalami komplikasi kehamilan seperti plasenta previa.
- f. Kebutuhan Mobilisasi/body mekanik

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas mudah, dan teratur. Mobilisasi umumnya memiliki fungsi tertentu. Namun mobilisasi selama kehamilan juga perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan ibu hamil.

D. Tinjauan Pre Eklamsia

1. Pengertian Pre Eklamsia

Davitson et al (2004) dan Cunningham (2018) Preeklamsia didefinisikan sebagai suatu sindrom spesifik pada kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensi. Keadaan ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang disertai proteinuria (Vaulinne, B.,2023).

2. Klasifikasi Preeklamsia

Klasifikasi Preeklamsia saat ini tidak lagi menggunakan kriteria ringan dan berat, tetapi digunakan kriteria preeklampsia dan preeklamsia berat.

a. Preeklamsia

- 1) Timbulnya gejala pada usia kehamilan 20 minggu
- 2) Batas tekanan darah adalah 140 mmHg (sistolik) dan 90 mmHg (diastolik) yang diukur ketika pasien beristirahat rebah dan miring ke kiri.
- 3) Kadar protein ≥ 300 mg dalam 24 jam atau 30 mg/dl (+1 dipstick) urine sewaktu, atau rasio protein/kreatinin $\geq 0,3$ (Rafhani, 2019)

b. Preeklamsia berat

- 1) Tekanan darah sistolik >160 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >110 mmHg.
- 2) Proteinuria ≥ 2 gram dalam 24 jam atau $\geq 2+$ dipstick urine sewaktu
- 3) Kreatinin serum $>1,2$ mg/dl
- 4) Trombosit $<100.000/\mu\text{l}$
- 5) Hemolisis dan peningkatan kadar LDH
- 6) Peningkatan kadar serum transaminase (SGOT dan SGPT)
- 7) Gangguan serebral (sakit kepala menetap) atau gangguan penglihatan
- 8) Nyeri ulu hati yang menetap (Rafhani, 2019)

3. Etiologi Preeklamsia

Menurut Wiknjosastro (2019) Penyebab hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia) belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang telah dikemukakan, tetapi tidak ada satu pun teori tersebut yang dianggap mutlak benar. Teori-teori yang sekarang banyak dianut adalah :

a. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada kehamilan normal, dengan sebab yang belum jelas, terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteria spiralis, yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri spiralis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada daerah utero plasenta. akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan *remodeling arteri spiralis*, sehingga aliran darah uteroplacenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. dampak iskemia plasenta akan menimbulkan perubahan-perubahan yang dapat menjelaskan patogenesis yang menyebabkan preeklamsia.

b. Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

Terjadinya *remodeling arteri spiralis* mengakibatkan plasenta mengalami iskemia. Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia

akan menghasilkan oksidan (radikal bebas) atau salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat *toksis*, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil akan merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak yang akan merusak membran sel, nukleus, dan protein sel endotel. Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel yang mengakibatkan terganggunya fungsi endotel yaitu terjadinya gangguan metabolisme prostaglandin dan agregasi sel-sel trombosit yang memproduksi tromboksan. Jika kadar tromboksan lebih tinggi dari kadar prostasiklin maka terjadi vasokonstriksi yaitu kenaikan tekanan darah.

c. Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Dugaan bahwa faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan terbukti dengan fakta bahwa primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida, ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya.

d. Teori adaptasi kardiovaskularori

Pada hamil normal pembuluh darah refraker terhadap bahan-bahan vasopresor. Refrakter berarti pembuluh darah tidak peka terhadap

rangsangan bahan vasopresor, atau dibutuhkan kadar vasopresor yang lebih tinggi untuk menimbulkan respons vasokonstriksi.

e. Teori genetik

Adanya faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami preeklamsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsia.

f. Teori defisiensi gizi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Penelitian yang penting yang pernah dilakukan di Inggris ialah penelitian tentang pengaruh diet pada preeklamsia beberapa waktu sebelum pecahnya perang dunia kedua. Suasana serba sulit mendapat gizi yang cukup dalam persiapan perang menimbulkan kenaikan insiden hipertensi dalam kehamilan.

g. Teori inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, plasenta juga melepaskan debris trofoblas sebagai sisa-sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblas, akibat reaksi stres oksidatif. Disfungsi endotel pada preeklamsia

akibat produksi debris trofolas palsenta yang berlebihan yang mengakibatkan aktivitas leukosit yang sangat tinggi pada sirkulasi darah ibu (Wiknjosastro, 2019)

4. Penanganan Preeklamsia

Menurut Persatuan Obstetri Gynekologi Indonesia (POGI) dalam Ernawati (2023) penanganan preeklamsia sebagai berikut :

a. Penanganan Hipertensi

Stabilisasi tekanan darah dengan pemberian obat penurun tekanan darah pada kondisi :

- 1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg
- 2) Tekana darah $\geq 140/90$ mmHg dengan gangguan organ lainnya.

Obat hipertensi berat, pilihan utama adalah kapsul *nifedipine short acting* yang dapat diberikan peroral 3x10 mg dengan dosis maksimal 120 mg/hari, hydralazine IV atau parenteral labetolol. Alternatif lainnya meliputi clonidine oral, labelatolol oral dan methyldopa oral.

b. Pencegahan Kejang

Pemberian Magnesium sulphate (MgSO₄) untuk mencegah kejang pada preeklamsia :

- 1) Alternatif 1 (kombinasi Intravena dan Intramuskular)

a) Dosis inisiasi :

- (1) Injeksi 4g IV (MgSO₄ 30%) 20cc selama 5-10 menit (jika tersedia MgSO₄ 40% berikan 10cc ditambah 10cc aquades

(2) Injeksi 10g IM (MgSO₄ 40%) pelan 5 menit, pada bokong kanan dan kiri masing-masing diberikan 5gr dan dapat ditambah 1ml lidokain 2% untuk mengurangi ketidaknyamanan.

b) Dosis Pemeliharaan : injeksi 5g IM (MgSO₄ 30%) 20cc selama 5-10 menit (jika tersedia MgSO₄ 40% berikan 10cc ditambah 10cc aquadest)

2) Alternatif 2 (pemberian secara intravena)

a) Dosis inisiasi :

Injeksi 4g IV (MgSO₄ 30%) 20 cc selama 5-10 menit (jika tersedia MgSO₄ 40% berikan 10cc ditambah 10cc aquadest)

b) Dosis Pemeliharaan :

Lanjutkan dengan pemberian MgSO₄ 1g/jam dengan *syringe infusionn pump*. Contoh : sisa 15cc MgSO₄ 40% (6g MgSO₄) ditambahkan dengan 15cc aquabidest (*syringe pump*) atau 500cc RL/RD (*infusion pump*) dan dapat diberikan selama 6 jam.

3) Jika terjadi kejang ulangan setelah diberikan MgSO₄ :

a) Pemberian tambahan MgSO₄ 20% 2g (10cc) intravena dengan kecepatan 1g/menit dapat diulang 2 kali. Jika masih kejang maka diberikan diazepam 5-10g IV dalam 1-2 menit, dapat diulang hingga dosis maksimal 30mg.

b) Cara pemberian MgSO₄ pada kasus rujukan disesuaikan dengan jumlah dosis lama pemberian yang telah diberikan dari tempat merujuk.

5. Komplikasi Preeklamsia

Ana, D (2011) dalam Rosmaria (2023) Pada ibu hamil biasanya mengalami preeklamsia dan berkembang menjadi eklamsia dengan komplikasi sebagai berikut :

a. Komplikasi pada ibu :

- 1) Preeklamsia yang dapat berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan adanya kejang.
- 2) Sindrom *Hemolisis, elevated liver enzymes, and low platelet syndrome* (HELLP) akibat kerusakan sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit.
- 3) Gangguan pembekuan darah akibat terjadi gumpalan darah yang menyebar karena protein terlalu aktif.
- 4) Solusio plasenta atau peristiwa terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum persalinan.
- 5) Penyakit kardiovaskular atau timbulnya penyakit yang berhubungan dengan fungsi jantung dan pembuluh darah besar pada jantung.
- 6) Kegagalan organ yang dapat menyebabkan disfungsi beberapa organ seperti paru-paru, ginjal dan hati pada ibu.

- 7) Stroke hemoragik atau kondisi yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah di otak akibat tingginya tekanan di dalam pembuluh darah.
- b. Komplikasi pada bayi/janin
- 1) Kelahiran prematur.
 - 2) Kematian janin dalam kandungan.
 - 3) Keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan janin.
 - 4) Janin lahir dengan asfiksia neonatorum.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan keprihatinan rasa gelisah, ketidaktentuan atau takut terhadap kenyataan seperti ancaman sumber aktual yang diketahui atau tidak dikenal. Sedangkan Preeklamsia didefinisikan sebagai suatu sindrom spesifik pada kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensi. Keadaan ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang disertai proteinuria (Eka, M.Y,2022;Vaulinne, B,2023).

Ibu hamil menghadapi situasi dan peristiwa yang berbeda-beda disetiap kehamilannya yang dapat memicu kecemasan. Sebenarnya, kecemasan merupakan respon alami yang dirasakan oleh setiap ibu hamil ketika menghadapi situasi yang dianggap mengancam atau berbahaya. Tetapi jika kecemasan tersebut berlebihan dan tidak sesuai dengan skala ancaman, dapat menimbulkan hambatan yang mempengaruhi pola istirahat ibu hamil seperti jam tidurnya. Adapun konsep dasar dari variabel-variabel yang akan diteliti secara singkat dijelaskan sebagai berikut :

a. Tingkat Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan, dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan

bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya. Seorang ibu hamil yang mengalami kecemasan akan meningkatkan hormon kortisol yang dapat melemahkan sistem imun, sistem imun yang lemah menyebabkan ibu hamil mudah terserang berbagai gangguan selama kehamilan seperti sulit berkonsentrasi, sulit tidur dan beristirahat (Akri & Yunamawan, 2022; Eka, M.Y.,2022)

b. Pola Istirahat

Istirahat merupakan keadaan yang rileks tanpa adanya emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas, melainkan juga berhenti sejenak. Istirahat berarti menyegarkan diri atau diam setelah melakukan kerja keras (Wenny, 2023)

Pesta Corry (2016) dalam Dian Purnama (2023) ibu hamil juga harus mendapatkan cukup istirahat agar dapat menghindari kondisi stress karena saat stress akan meningkatkan hormon adrenalin sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan preeklamsia.

c. Preeklamsia

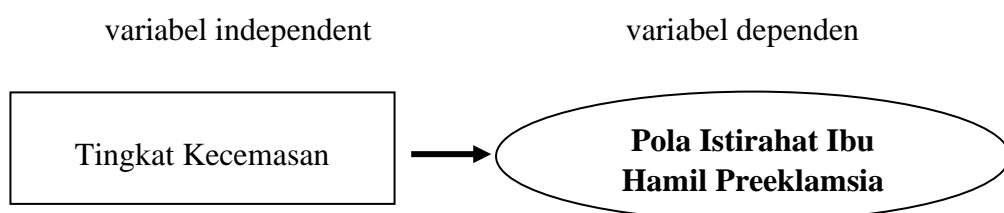
Davitson et al (2004) dan Cunningham (2018) Preeklamsia didefinisikan sebagai suatu sindrom spesifik pada kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensi. Keadaan ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang disertai proteinuria (Vaulinne, B.,2023).

English et al (2015) mengemukakan beberapa faktor risiko preeklamsia yang dianggap sebagai predisposisi preeklamsia diantaranya adalah hipertensi yang sudah ada sebelumnya, penyakit ginjal kronis, penderita diabetes tergantung insulin, riwayat preeklamsia sebelumnya dan preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita primigravida, usia lebih dari 40 tahun (Antika & Andari, 2019)


B. Bagan Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dirancang untuk menghubungkan variabel-variabel utama yang akan diteliti dan memperjelas hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di Ruang perawatan RSUD Daya Kota Makassar. Berikut adalah kerangka konsep yang diusulkan:

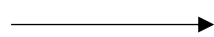
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Istirahat Ibu Hamil Preeklamsia.



Keterangan:

 : variabel independen (variabel bebas)

 : variabel dependen (variabel terikat)

 : Hubungan yang diteliti

C. Variabel Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya maka diidentifikasi variabel dalam penelitian ini, terdapat dua variabel yang diteliti, yaitu variabel independen dan dependen sebagai berikut :

a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independent atau bebas adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain. (Hardani & Helmina, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependent atau terikat adalah variabel yang secara struktur menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya (Hardani & Helmina, 2020). Variable dependent dalam penelitian ini adalah pola istirahat ibu hamil preeklamsia.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional dari variabel-variabel yang diteliti dapat dijabarkan sebagai berikut:

Variabel	Alat ukur	Kriteria Objektif	Skala ukur
Tingkat Kecemasan	Kuisisioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Skor kuisisioner dengan rentang nilai 1-56 0-14 : Tidak cemas 14-20 : cemas ringan 21-27 : cemas sedang 28-41 : cemas berat 42-56 : Panik/sangat berat	Nominal

Pola Istirahat	Kuisisioner	Skor kuisisioner dengan rentang nilai 1-14 jawaban benar 1. Baik : jika skor jawaban 7-14 2. Tidak baik : jika skor jawaban 1-6	Nominal
----------------	-------------	---	---------

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian, yang diuji melalui data atau fakta dilapangan yang diperoleh melalui suatu penelitian. (Marlynda H, dkk, 2022). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Hipotesis alternatif (H_a): Terdapat hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.
2. Hipotesis nol (H_0): Tidak terdapat hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan, atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama. Penelitian ini umumnya dilakukan pada hubungan penyebab dan kejadian penyakit yang relatif pendek seperti dalam penelitian ini tingkat kecemasan dengan pola istirahat ibu hamil dengan preeklamsia (Hidayat, 2022).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono dalam Henny (2021). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil preeklamsia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi

(Hidayat, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklamsia yang sedang dirawat di RSUD Daya Kota Makassar yang memenuhi kriteri inklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan di RSUD Daya Kota Makassar.
- 2) Ibu hamil yang telah dikonfirmasi memiliki data keberadaan preeklamsia, yang dapat dilihat dari catatan rekam medik/ buku KIA yang dilakukan oleh tenaga medis atau dokter spesialis kandungan (SpOG).
- 3) Ibu hamil yang memasuki usia kehamilan trimester III (≥ 28 minggu).
- 4) Ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan laboratorium atau tes protein urine yang menunjukkan adanya preeklamsia.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang memiliki riwayat gangguan psikiatri selain kecemasan seperti depresi, obsessive compulsive disorder, bipolar, dan skizofrenia.
- 2) Data rekam medis ibu hamil tidak lengkap.

3. Besar Sampel

Berdasarkan teori *Lemeshow* untuk menentukan besar sampel :

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

Keterangan:

n : Besar sampel

Z^2 : Tingkat kepercayaan 90% = 1,645

p : Proporsi populasi, jika tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50%
(0,5)

d : alpha (0,15) atau sampling eror = 15 %

Maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,645^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{(0,15)^2}$$

$$n = \frac{2,706 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,02}$$

$$n = \frac{0,67}{0,02}$$

$$n = 33,5 \rightarrow \text{dibulatkan } 34$$

Berdasarkan jumlah perhitungan sampel diatas, maka sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 34 orang.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling dengan purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Daya Kota Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2024

D. Instrumen Penelitian

1. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat diukur menggunakan alat ukur kecemasan menggunakan kuisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk menentukan kecemasan ibu hamil. Kuisioner ini terdiri dari 14 item pertanyaan. Masing-masing poin dihitung dengan skala 0 (Tidak ada gejala), skala 1 (Ringan/satu dari gejala), skala 2 (Sedang/separuh dari gejala), skala 3 =(Berat/lebih dari ½ gejala), dan skala 4 (Sangat berat/semua gejala). Kemudian skor di jumlahkan dan dikategorikan jika skor <14 (tidak ada kecemasan), skor 14-20 (kecemasan ringan), skor 21-27 (kecemasan sedang), skor 28-41 (kecemasan berat), skor 42-56 (panik/kecemasan sangat besar)

2. Pola Istirahat

Instrumen penelitian Pola Istirahat menggunakan kuisioner yang memuat 14 item pertanyaan dengan skor nilai 1 sampai 14 dan dikategorikan pola istirahat baik jika jawaban 7-14 dan pola istirahat tidak baik jika jawaban 1-6

3. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

a. Uji Validitas instrumen

Menurut Sugiyono (2015) uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk melihat sejauh mana ketepatan suatu alat ukur melakukan fungsi ujinya. Uji validitas ini bertujuan untuk memeriksa apakah isi kuisioner sudah tepat dalam mengukur apa yang ingin diukur dan cukup dipahami oleh setiap responden (Komang, 2023)

Didalam penelitian ini memakai instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan Pola Istirahat, dalam kedua instrumen tersebut sudah baku maka dari itu uji validitasi tidak perlu dilakukan lagi.

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Menurut Sugiyono (2015) reliabilitas adalah suatu angka indeks yang menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam megukur gejala yang sama. Uji reabilitas bertujuan untuk mencari tahu sampai sejauh mana konsentrasi alat ukur yang digunakan, sehingga bila alat ukur tersebut digunakan kembali untuk meneliti objek yang sama walaupun waktunya berbeda maka hasil yang diperoleh akan sama (Komang, 2023).

Didalam penelitian ini memakai instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan Pola Istirahat, dalam kedua instrumen tersebut sudah baku maka dari itu uji reliabilitas tidak perlu dilakukan lagi.

E. Metode Pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. *Informed Consent* diberikan oleh peneliti kepada subjek sebelum pengumpulan data sebagai indikasi kesediaan dalam berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data RSUD Daya Kota Makassar

3. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Pengurusan ijin penelitian: Langkah pertama adalah memperoleh ijin penelitian yang diperlukan dari lembaga atau otoritas terkait RSUD Daya Kota Makassar. Proses ini melibatkan mengajukan proposal penelitian, mengisi formulir permohonan ijin, dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
- b. Permintaan menjadi responden: Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti dapat menghubungi RSUD Daya Kota Makassar untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta izin untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Peneliti juga dapat menjelaskan kepada calon responden (ibu hamil) mengenai penelitian yang akan dilakukan dan mengajak mereka untuk berpartisipasi.

- c. Persetujuan responden: Setelah menjelaskan penelitian kepada calon responden, peneliti harus memperoleh persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Persetujuan tersebut bersifat sukarela dan informasi mengenai kerahasiaan dan keamanan data dijelaskan kepada responden. Calon responden memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan pun mereka mau.
- d. Pengisian kuesioner: Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti dapat melanjutkan dengan pengisian kuesioner. Peneliti memastikan bahwa kuesioner diisi dengan cermat dan mengikuti instruksi yang diberikan. Jika diperlukan, peneliti dapat memberikan bantuan atau klarifikasi kepada responden terkait cara pengisian kuisisioner dan menjelaskan pertanyaan yang tidak dipahami oleh responden

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Data diperiksa kelengkapan, ketepatan, dan kejelasan pengisian lembar observasi

b. Coding

Data yang diperoleh diteliti kelengkapannya diberikan kode secara manual sebelum dimasukkan ke dalam komputer

c. *Entry Data*

Proses memasukkan data ke kolom-kolom ataupun kedalam program atau fasilitas analisa data statistic

d. *Cleaning data Entry*

Pemeriksaan Kembali semua data yang telah di entry untuk menghindari terjadinya kesalahan entry data yang dapat memberikan hasil akhir yang kurang tepat.

2. Penyajian Data

Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan narasi. Penyajian data dalam bentuk tabel dibuat untuk memudahkan peneliti melakukan analisis dan interpretasi data sehingga dapat ditarik kesimpulan.

G. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dapat dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat.

1. Analisis Data Univariat: Pada tahap ini, data masing-masing variabel (kecemasan dan pola istirahat ibu hamil preeklamsia) akan dianalisis secara terpisah. Analisis data univariat dilakukan untuk memperoleh informasi deskriptif tentang frekuensi, proporsi, atau distribusi dari setiap variabel. Misalnya, untuk variabel tingkat kecemasan, dapat dilakukan analisis untuk menghitung jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan dan proporsi mereka dalam populasi penelitian. Hal yang sama juga dilakukan untuk variabel pola istirahat ibu hamil preeklamsia.

2. Analisis Data Bivariat : Pada tahap ini, analisis dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel kecemasan dan pola istirahat ibu hamil preeklamsia. Menggunakan uji statistik *Spearman Rho* yang digunakan untuk mencari koefisien korelasi antar variabel dengan membandingkan nilai sig. (2-tailed) dengan α (0.05). Jika nilai sig. (2-tailed) dari uji *Spearman Rho* lebih kecil dari tingkat kemaknaan yang ditetapkan atau $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan pola istirahat ibu hamil preeklamsia. Akan tetapi, jika nilai sig. (2-tailed) dari uji *Spearman Rho* lebih besar dari tingkat kemaknaan yang ditetapkan atau $> \alpha$ (0,05) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan pola istirahat ibu hamil

H. Etika Penelitian

Prinsip dasar etika penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subyek sebagai berikut :

1. *Risk/gain assesment* (meminimalisir risiko)

Risiko yang diantisipasi dalam penelitian tidak boleh lebih besar daripada yang biasa ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Peneliti juga harus mengutamakan keuntungan penelitian tersebut bagi partisipan, ilmu pengetahuan dan masyarakat.

2. *Informed Consent* (Persetujuan Penelitian)

Subjek yang menjadi partisipan penelitian harus secara sukarela dan diijinkan keluar kapan saja tanpa sanksi. Sebelumnya peneliti wajib

untuk memberitahu tentang semua aspek penelitian yang dapat mempengaruhi keinginan partisipan untuk bekerjasama

3. *Confidential* (Kerahasiaan)

Informasi yang diperoleh selama penelitian tentang subjek penelitian harus dirahasiakan. Informasi tersebut tidak boleh diberitahukan kepada orang lain tanpa persetujuan yang bersangkutan.

4. *Beneficial treatment* (Keuntungan)

Setiap subjek berhak mendapatkan keuntungan yang sama dari setiap perlakuan yang menguntungkan yang diberikan kepada partisipan lain dalam proyek penelitian.

5. *Full Compensation* (Kompensasi Penuh)

Setiap subjek berhak mendapatkan kompensasi penuh atas waktu dan usahanya sebagai partisipan penelitian, meskipun mereka mengundurkan diri ataupun tidak menyelesaikan secara lengkap partisipasinya

6. *Informed Result* (Informasi hasil penelitian)

Setiap subjek berhak mengetahui informasi tentang hasil penelitian. Apabila subjek penelitian tersebut terlalu muda, maka informasi tersebut disampaikan pada orangtua subjek (Irwan, 2020)

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang “Tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklampsia di RSUD Daya Kota Makassar” pada bulan April sampai Mei 2024 dengan jumlah sampel penelitian 34 ibu hamil yang mengalami pre eklampsia yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dianalisis menggunakan aplikasi SPSS yang terlebih dahulu melakukan uji analisis univariat dan dilanjutkan dengan analisis uji bivariat menggunakan uji *Spearman’s Rho*, maka disajikan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Ibu Hamil dengan Pre Eklampsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (n = 34)	Persentase (%)
Umur		
20-35 tahun	32	94,1
>35 tahun	2	5,9
Pendidikan		
SLTP	6	17,6
SLTA	22	64,7
Diploma/Sarjana	6	17,6
Pekerjaan		
IRT	20	58,8
Pegawai Swasta	4	11,8
Wiraswasta	6	17,6
PNS	2	5,9
Pedagang	2	5,9
Paritas		
Primigravida	5	14,7
Multigravida	29	35,3

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden, diperoleh data dari 34 responden dengan karakteristik umur ibu mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 32 responden (94,1%). Karakteristik pendidikan ibu mayoritas berpendidikan SLTA sebanyak 22 responden (64,7%), sedangkan karakteristik pekerjaan ibu mayoritas ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 20 responden (58,8%), dan karakteristik paritas ibu mayoritas multigravida sebanyak 29 responden (35,3%).

b. Tingkat Kecemasan

Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan (Skor 14-20)	5	14,7
Sedang (Skor 21-27)	12	35,3
Berat (Skor 28-41)	17	50
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu hamil dengan preeklamsia mayoritas pada tingkat kecemasan berat sebanyak 17 responden (50%), kemudian tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 responden (35,3%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 responden (14,7%).

c. Pola Istirahat

Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Pola Istirahat Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

Pola Istirahat	Frekuensi	Persentase (%)
Baik (Skor 7-14)	20	58,8
Tidak Baik (Skor 1-6)	14	41,2
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi pola istirahat ibu hamil dengan preeklamsia mayoritas pada pola istirahat baik sebanyak 20 responden (58,8%), dan pola istirahat tidak baik sebanyak 14 responden (41,2%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.4 : Hubungan tingkat kecemasan dengan pola istirahat ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Pola Istirahat				Spearman's Rho	
	Baik		Tidak baik		P-Value	r
	F	%	F	%		
Ringan (Skor 14-20)	5	25	0	0	0,002	0,505
Sedang (Skor 21-27)	9	45	3	21,4		
Berat (Skor 28-41)	6	30	11	78,6		
Total	20	100	14	100		

Sumber : Uji statistik *Spearman's Rho*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan mayoritas mempunyai pola istirahat yang baik sebanyak 5 responden (25%), pada tingkat kecemasan sedang mempunyai pola istirahat yang baik sebanyak 9 responden (45%) dan pola istirahat yang tidak baik sebanyak 3 responden (21,4%), sedangkan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 responden (30%) dengan pola istirahat yang baik dan pola istirahat yang tidak baik sebanyak 11 responden (78,6%).

Hasil uji statistik dengan uji *Spearman's Rho* diperoleh nilai p value $0,002 < \alpha (0,05)$ sehingga dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar. Besar nilai koefisien korelasi (r) diperoleh sebesar 0,505 yang menunjukkan hubungan tingkat kecemasan dengan Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar termasuk pada kategori korelasi cukup kuat karena berada pada rentang kekuatan hubungan 0,26-0,50.

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu hamil preeklamsia

Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas ibu hamil dengan preeklamsia berumur 20-35 tahun sebesar 94,1%. Umur sangat mempengaruhi kehamilan, umur yang baik untuk hamil berkisar 20 sampai 35 tahun. Pada umur ini alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya jika seorang wanita hamil <20 tahun dan >35 tahun akan memiliki risiko seperti terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan termasuk preeklamsia bahkan menyebabkan kematian (Wiknjastro, 2018).

Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas ibu hamil dengan preeklamsia berpendidikan SLTA sebesar 64,7%. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi.

Pendidikan akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, dimana semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik pencegahan ibu terhadap risiko preeklamsia yang akan muncul, dan mudah memperoleh, mengolah dan memahami informasi kesehatan yang didapatkannya seperti cara mengurangi kecemasan (melakukan olahraga ringan/yoga, mendengarkan musik, mandi dengan air hangat, istirahat yang cukup, melakukan rileksasi dengan menarik napas dalam-dalam) sehingga tidak berpengaruh terhadap pola istirahatnya (Nugraha, 2023).

Pada karakteristik pekerjaan ibu mayoritas ibu hamil dengan preeklamsia adalah ibu rumah tangga (IRT) sebesar 58,8%. Menurut Rosizan (2006 dalam Akri (2022) aktifitas seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, peredaran dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dan pembesaran uterus. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Ibu hamil yang bekerja memiliki risiko 1.173 kali untuk mengalami kehamilan dengan preeklamsia dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja.

Berdasarkan karakteristik gravid ibu mayoritas ibu hamil dengan preeklamsia dengan multigravida sebesar 35,3%. Paritas berhubungan dengan kejadian preeklamsia, salah satu penyebab paling banyak ibu hamil mengalami preeklamsia dimana semakin sering seorang ibu melahirkan

maka semakin besar peluang ibu hamil tersebut mengalami preeklamsia (Wiknjosastro, 2018). Selama kehamilan, sebagian besar ibu hamil merasa cemas, terutama ibu yang pertama kali hamil (*primigravida*) daripada ibu yang sudah hamil/melahirkan (*multigravida*). Pada ibu hamil multigravida, wajar juga untuk mengalami kecemasan diantara banyak ibu, dimana kecemasan tentang bayangan rasa sakit/derita saat melahirkan yang lalu. Apalagi bagi ibu yang pernah mengalami kehamilan berisiko tinggi, tingkat kecemasannya juga akan meningkat (Gusrida, 2023).

2. Tingkat kecemasan ibu hamil preeklamsia

Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kecemasan ibu hamil dengan preeklamsia mayoritas pada tingkat kecemasan berat sebanyak 17 responden (50%), kemudian tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 responden (35,3%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 responden (14,7%).

Kecemasan yang terjadi pada kehamilan wajar terjadi pada ibu hamil, karena perubahan kondisi tubuh terutama perubahan hormonal. Berkaitan dengan kecemasan kehamilan terjadi dikarenakan kekhawatiran ibu hamil akan kondisi janin dan dirinya. Kecemasan terjadi saat ibu hamil mengetahui kondisi kehamilannya dalam keadaan gawat, dimana ketika ibu hamil di diagnosis preeklamsia dan akan dirujuk ke rumah sakit justru merupakan awal mula merasa cemas. Sebelum mendengar keadaan dirinya ibu hamil merasa baik-baik saja dan tidak merasa cemas, dan ketika

mengetahui dirinya mengalami preeklamsia ibunya merasa cemas (Purwati, 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Silalahi, dkk (2021) menunjukkan rata-rata kecemasan responden adalah 2,56 dan rata-rata preeklamsia adalah 1,20 dengan hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p sebesar $0,000 < 0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa kecemasan berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia.

Menurut teori Stuart & Sundeen (2006) dalam Eka (2022) salah satu gejala dari kecemasan dari aspek afektif yaitu gelisah, tegang, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, mudah terganggu, gugup, waspada, tidak sabar, mati rasa, malu dan rasa bersalah. Dari hasil penelitian pada saat pengisian kuisisioner peneliti menemukan sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ditandai dengan gejala tersebut.

Menurut asumsi peneliti kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dengan preeklamsia terjadi setelah mengetahui dirinya terdiagnosis preeklamsia sehingga berdampak pada psikologis ibu tersebut dengan adanya ketakutan bahwa komplikasi tersebut dapat menimbulkan dampak yang negatif bagi diri ibu dan juga bagi bayinya.

3. Pola istirahat ibu hamil preeklamsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola istirahat ibu hamil dengan preeklamsia mayoritas pada pola istirahat baik sebanyak 20 responden (58,8%), dan pola istirahat tidak baik sebanyak 14 responden (41,2%).

Menurut teori Ambarwati (2017) dalam Widiyono (2023) kebutuhan istirahat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stres emosional (kecemasan), stimulan dan alkohol, diet, merokok dan motivasi. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kebutuhan istirahat ibu hamil di pengaruhi oleh adanya kecemasan ibu tentang penyakit yang sedang dialaminya dimana sebesar 41,2% ibu hamil yang pola istirahatnya tidak baik.

Pada sebuah penelitian, disebutkan bahwa gangguan istirahat/tidur yang terjadi pada ibu hamil dapat memperburuk respon inflamasi tubuh dan menyebabkan kelebihan produksi sitokin, molekul yang berhubungan dengan sel-sel kekebalan. Bila tubuh mengalami kelebihan sitokin maka dapat mengganggu arteri tulang belakang yang mengarah ke plasenta dan menyebabkan penyakit pembuluh darah (Harianto, 2020)

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat terjadi pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh dan tidak jarang ibu mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental posisi ini dianjurkan karena dapat memperlancar sirkulasi darah ke jantung, ginjal dan rahum agar janin mendapatkan oksigen dengan optimal. Selama periode istirahat yang singkat, ibu hamil bisa mengambil posisi telentang dengan kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran

vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Hatijar, 2020).

Menurut asumsi peneliti ibu hamil dengan preeklamsia harus melakukan pembatasan aktivitas dengan beristirahat dan tirah baring akan meningkatkan aliran darah, karena preeklamsia diketahui berhubungan dengan penurunan perfusi plasenta maka jika ibu beristirahat misalkan di tempat tidur dapat membantu mencegah terjadinya preeklamsia yang lebih berat.

4. Hubungan tingkat kecemasan dengan pola istirahat ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

Hasil penelitian memberikan informasi yang signifikan tentang tingkat kecemasan dengan pola istirahat ibu hamil dalam kelompok responden yang menjadi fokus penelitian. Dalam populasi sejumlah 34 responden, data tersebut mengungkap bahwa ibu dengan tingkat kecemasan ringan mempunyai pola istirahat yang baik sebanyak 5 responden (25%), pada tingkat kecemasan sedang mempunyai pola istirahat yang baik sebanyak 9 responden (45%) dan pola istirahat yang tidak baik sebanyak 3 responden (21,4%), sedangkan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 responden (30%) dengan pola istirahat yang baik dan pola istirahat yang tidak baik sebanyak 11 responden (78,6%).

Hasil uji statistik dengan uji *Spearman's Rho* diperoleh nilai p value $0,002 < \alpha (0,05)$ sehingga dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pola

Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar. Besar nilai koefisien korelasi (r) diperoleh sebesar 0,505 yang menunjukkan hubungan tingkat kecemasan dengan Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar termasuk pada kategori korelasi cukup kuat karena berada pada rentang kekuatan hubungan 0,26-0,50.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wintoro,dkk (2019) dengan hasil penelitian dari 37 responden ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang dengan kualitas tidur baik sebesar 11,1% dan ibu hamil dengan kecemasan berat memiliki kualitas tidur yang buruk sebesar 100%. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $P = 0,021 < 0,05$ yang menandakan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan bahwa dengan adanya kecemasan yang dirasakan ibu serta sering memikirkan keadaan kehamilannya sehingga ibu hamil sulit untuk memulai tidur yang akan mempengaruhi kualitas tidur yang dimiliki ibu hamil.

Paparan stres yang terus menerus (seperti adanya penyakit preeklamsia) meningkatkan aktivasi sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) yang akan menyebabkan gangguan istirahat/tidur pada ibu hamil. Kecemasan meningkatkan konsentrasi norepinefrin dalam darah, merangsang sistem saraf simpatik. Perubahan ini dapat menyebabkan tidur kurang nyenyak dan tidur REM lebih sedikit dan lebih banyak transisi antara fase dan terjaga (Herry, 2023)

Penelitian lainnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini oleh penelitian Sitorus (2023) mengemukakan bahwa dari 51 responden mayoritas memiliki kualitas tidur buruk sebesar 31 responden yang terdiri dari 15 responden (48,4%) mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kecemasan ibu hamil dengan kualitas tidur. Kondisi ibu hamil yang mengalami gangguan tidur sering disebabkan oleh faktor hormonal seperti perubahan kadar estrogen, progesteron, kortisol dan melatonin.

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu preeklamsia maka semakin rentan ibu tersebut mengalami gangguan pola istirahat. Begitupun sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil dengan preeklamsia maka pola istirahatnya masih dalam batasan normal hal ini dibuktikan dari hasil penelitian dimana dari 17 ibu hamil dengan tingkat kecemasan berat mengalami pola istirahat yang tidak baik sebanyak 11 responden (78,6%).

Upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan preeklamsia untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan dapat dilakukan dengan cara makan makanan yang bergizi dan seimbang, olahraga dan tidur yang cukup. Selain itu, cemas dapat melakukan senam yoga, terapi meditasi, dll

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan baik secara univariat maupun bivariat tentang Tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklampsia di RSUD Daya Kota Makassar pada bulan April – Mei 2024, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Bahwa Ada hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, maka dapat disarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Bagi ibu hamil : Ibu hamil dengan preeklamsia disarankan untuk mengikuti konseling tentang kondisi kesehatannya saat ini, melakukan senam hamil, berdoa dan melakukan yoga karena dengan mengikuti konseling lewat kelas ibu hamil dan yoga dapat membat otot-otot ibu hamil menjadi rileks sehingga dapat mengurangi terjadinya kecemasan.
2. Bagi keluarga : Keluarga terutama suami dianjurkan agar dapat memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan preeklamsia karena dukungan dari orang terdekat dapat membantu penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil yang akan berdampak pada pola istirahatnya

DAFTAR PUSTAKA

- Akri, Y.J. & Yunamawan, D. (2022) '*Studi pengaruh aktivitas fisik dan stres selama kehamilan terhadap kejadian preeklamsia ibu hamil trimester II dan III*', *Jurnal Biomed Science*, 10(2), pp. 24–36. Available at: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed>.
- Anggraini, S.,K, MA, & Sugesti, R. (2023). *Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, dan Kepatuhan ANC dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Bangka Selatan Tahun 2022*. SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah, 2 (6), 1908-1916. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.984>
- Antika, M.R.,& Andari, W.A. (2019). *Pengalaman Ibu dengan Riwayat Preeklamsia Dalam Kehamilan : Scooping Review*. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia. Vol 3 (2) : 56-68. <http://ejournal-aipkema.or.id/index.php/jrki/article/download/55/pdf>.
- Hidayat, A.A. (2019). *Metodologi Keperawatan*. Surabaya : UM Surabaya Publishing.
- Cholifah, S. & Rinata, E. (2022) . *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoardjo : Umsida Press
- Debby, S., Hidayati. & Yuliana, S. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan I*. Sukoharjo : Pradina Pustaka
- Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Dian, P.S.,&Ratna, D. (2023). *Faktor risiko kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil di RS DR. R. Soeharsono Banjarmasin*. Journal Of Nursing Practice And Education. Vol 4 (1) : 60-66. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jnpe/article/view/844>
- Eka Mustika,Y.D. (2022). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management (NEM).
- Endang, T & Martina, M. (2023). *Kadar Serum TNF Alpha Pada Ibu Hamil*. Malang : Rena Cipta Mandiri
- Ernawati, Nur, M.,H., Kasyafiya, J. (2023). *Pelayanan primer pada penyulit obstetri & komplikasi medis*. Rena Cipta Mandiri

- Gusrida U. (2023) *How Anxiety are Pregnant Women During The Covid 19 Pandemic?* Jakarta: PT Insan Cendekia Mandiri Group.
- Hatijar, Irma, S. & lilis, C., Y. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa : Cahaya Bintang Cemerlang
- Hariato, M.H., Wilson, W. and Putri, E.A. (2020) 'Relationship Between Anxiety Levels With Sleep Quality in Primigravida Third-Trimester Pregnancy At Jeumpa Maternity Hospital Pontianak', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 7(3), pp. 31–34. Available at: <https://doi.org/10.32539/jkk.v7i3.11133>.
- Herry, S. Prita, A., H. & Arnianti. 2023. *Keperawatan Dasar*. Banjar Baru : Rizmedia Pustaka Indonesia
- Hidayat, A.,A. (2021). *Keperawatan Dasar 1 : Untuk Pendidikan Ners*. Surabaya : Health Books Publishing
- Hutabarat, J., Gultom, L. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*,. Sidoardjo: Zifatama Jawara.
- Indryani, Siti Maryani, & Nur Alfi. (2021). *Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan*. Medan : Yayasan Kita Menulis
- Ilyasa, C.D. (2022) '*Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Preeklampsia dengan kualitas tidur*', (8.5.2017), pp. 2003–2005. Available at: http://repository.unissula.ac.id/30619/2/30101900051_fullpdf.pdf.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan indonesia 2021*. Edited by W.W. Farida Sibuea, Boga Hardhaha. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Available at: <https://www/kemkes/go.id>.
- Lalenoh (2018) *Preeklamsia Berat dan Eklamsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif*, Diana Christine. Jogyakarta: Deepublish.
- Lastri, M.W, Rita, D & Sabarinah, P. (2023) *Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil melalui Intervensi Psikoedukasi LASTRI*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management (NEM).
- Lydia, M.L & Elisabeth, W.S. (2021). *Tingkat Kecemasan Perawat di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Pekalongan : Nasya Expanding Management.
- Muhammad Saddam & Saharuddin (2023). *Analisis Korelasi antara Kecemasan dan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil*. UMI Medical Journal, Vol 8

(1). 35-45.

Nina Ferly, D.S, Mitayakuna, S. & Siti Fatimah. (2022). *Buku Saku Kebidanan Konsep Preeklampsia dalam Kehamilan*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management (NEM).

Nugraha, R.I. & Purnami, C.T. (2023). Analisis Faktor Risiko Preeklampsia pada Ibu Hamil di Masyarakat Madura : Literature Review. *The Indonesian Journal of Health Promotion : MPPKI*. Vol 6 (9). PP.1735-1743. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3583>

Purwati and Alfi Noviyana (2020) ‘Studi Kualitatif: Kecemasan Pada Penderita Preeklampsia’, *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), pp. 23–27. Available at: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.844>.

Poerwaningsih, S. (2022). *Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Trimester I (Jilid I)*. Lombok : Pusat Pengembangan dan Penelitian Indonesia.

Rafhani, R. & Nurul, A. (2019). *Buku Ajar Obstetri Pathologi (Pathologi dalam Kehamilan)*. Sidoarjo : Umsida Press.

Saddam, M. (2023) ‘Analisis Korelasi antara Kecemasan dan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil’, *UMI Medical Journal*, 8(1), pp. 35–45. Available at: <https://doi.org/10.33096/umj.v8i1.166>.

Silalahi, U.A. & Kurnia, H. (2023). Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil Terhadap Preeklampsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Jurnal Media Informasi*. Vol 19 (1). PP.122-129. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.66>

Sitorus, T.F. & Indrayani, T. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga dalam Menghadapi Persalinan di Klinik RSP Ceger Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya- (JAKHKJ)*. Vol 9 (1). PP-29-36. <https://dx.doi.org/10.59374/jakhkj.v9i1.255>

Sudarma, A.I.M, Wayan T & Putu W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis : Medan

Rustikayanti, RN, Anam, AK, & Hernawati, Y. (2020). Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil : Studi Cross-Sectional. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4 (2), 344-350. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.313>

Rosmaria, M., Tecky, A.S. & Imelda. (2023). *Bunga Rampai Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Cilacap : Media Pustaka Indo

- Tanty, W.,D. (2022). *Manfaat Daun Katuk dan Bunga Pepaya Jantan Pada Status Gizi Ibu Hamil*. Tangerang : Pascal Book
- Widiyono, Atik, A. & Vitri, D. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. Kediri : Lembaga Chakra Brahmada Lentera
- Wintoro, P.D. & Rohmawati, W. (2019). HubunganTingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Socokangs Jatinom Klaten. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. Vol 3 (2), PP.27-32. <https://doi.org/10.32536/jkri.v3i1.51>
- Vera, IA & Rina, A. (2021). *Monograf Penanganan Kecemasan Pada Ibu Hamil Menggunakan Teknik Relaksasi Autogenik*. Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Vaulinne B. (2023). *Likopen Obat Masa Depa Penurun Risiko Preeklamsia*. Bandung : Widina Media Utama
- WHO (2023) *Maternal Mortality*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Accessed: 26 November 2023).

Lampiran 1. Pengajuan Judul



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kompleks Kesehatan Banta-Bantaeng Makassar
Website : <http://www.poltekkes-mks.ac.id>. Email: info@poltekkes-mks.ac.id
Telpon: (0411) 869826, Faksimile: (0411) 869742



PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI MAHASISWA
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

NAMA MAHASISWA : ISMAWANTY NUR
NIM : PO714211232053

1. Tingkat kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil pre eklamsi
2. Perhatian dan pendampingan suami mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan
3. Kekerasan dalam rumah tangga mempengaruhi kontraksi dalam kehamilan

Makassar, 19 Januari 2024
Mengetahui

Pembimbing I

I Made Sukarta, A.Kep.,M.Kes
NIP. 196202201981112001

Pembimbing II

Subriah, S.ST.,SKM.,M.Kes
NIP. 197506172002122001

Lampiran 2. Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocini, Makassar
E-mail: kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0389M/KEPK-PTKMS/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : ISMAWANTY NUR
Principal in Investigator

Nama Institusi : Prodi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Istrahat Ibu Hamil Preeklamsia di RSUD Kota Makassar"

"Between Anxiety Distrupt Rest Pattens Pregnancy Pre eclampsia at Hospital Kota Makassar."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2024 sampai dengan tanggal 29 Maret 2025.

Declaration of ethics applies during the period March 29, 2024 until March 29, 2025.



March 29, 2024
Professor and Chairperson,

Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian

 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231		
Nomor	: 8213/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>izin penelitian</u>	
		di- Tempat
Berdasarkan surat Ketua Jur. Kebidanan Poltekkes Makassar Nomor : PP.08.02/F.XX.11.2/368/2024 tanggal 2 April 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:		
N a m a	: ISMAWANTY NUR	
Nomor Pokok	: PO714211232053	
Program Studi	: Kebidanan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D4)	
Alamat	: Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Makassar	
PROVINSI SULAWESI SELATAN		
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :		
" TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU HAMIL PRE EKLAMSI A DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR "		
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 03 April s/d 03 Mei 2024		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.		
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 03 April 2024		
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN		
		
ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008		
Tembusan Yth		
1. Ketua Jur. Kebidanan Poltekkes Makassar di Makassar;		
2. <i>Pertinggal.</i>		

Nomor: 8213/S.01/PTSP/2024

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :

<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

NOMOR REGISTRASI 20240403740403



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*





SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/1903/SKP/SB/DPMPPTSP/4/2024

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 8213/S.01/PTSP/2024, Tanggal 02 April 2024
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 1904/SKP/SB/BKBP/4/2024

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama : ISMAWANTY NUR
NIM / Jurusan : PO714211232053 / Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (D4) / Poltekkes Kemenkes Makassar
Alamat : Jl Wijaya Kusuma Raya No. 46 Makassar
Lokasi Penelitian : Terlampir,-
Waktu Penelitian : 03 April 2024 - 03 Mei 2024
Tujuan : Skripsi
Judul Penelitian : TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU HAMIL PRE EKLAMPSIA DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

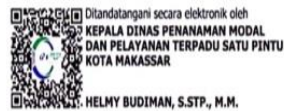
Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar





Pada tanggal: 2024-04-18 13:32:18



Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Meneliti

 PEMERINTAH KOTA MAKASSAR RSUD DAYA KOTA MAKASSAR <small>Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 Daya, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90243 Email : rsud.daya@makassarikota.go.id Website: www.rsudkotamakassar.or.id</small>	 RSUD <small>KOTA MAKASSAR</small>
Makassar, 02 Juni 2024	
SURAT KETERANGAN	
No : 09 /YM-RSUD DAYA-MKS/VI/2024	
Yang bertandatangan di bawah ini :	
Nama	: Dra. Hj. Asriati Arifin, M.M
NIP	: 19660907 199401 2 003
Pangkat/Gol	: Pembina/IV.a
Jabatan	: Kabag Pelayanan Masyarakat
Unit Kerja	: RSUD Daya Kota Makassar
Dengan ini menerangkan :	
Nama	: ISMAWANTY NUR
NIM	: PO714211232053
Program Studi	: Kebidanan
Asal Perg. Tinggi	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar
Alamat	: Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 , Makassar
Telah melaksanakan penelitian di RSUD Daya Kota Makassar sejak 03 April 2024 s/d 03 Mei 2024 dengan judul "TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU HAMIL PRE EKLAMPSIA DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR"	
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.	
<p>a.n. Direktur RSUD Kota Makassar Kabag Pelayanan Masyarakat</p>  <p>Dra. Hj. Asriati Arifin, M.M Pangkat/Gol : Pembina/IV.a Nip. 19660907 199401 2 003</p>	
 Dipindai dengan CamScanner	

Lampiran 5 : Jadwal Penelitian

A. Jadwal Pelaksanaan

Tabel 4. 1 Jadwal Pelaksanaan

No	Kegiatan	Tahun 2023-2024						
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Pengajuan Judul	■	■					
2	Penyusunan Proposal		■	■				
3	Ujian Proposal			■				
4	Perizinan Penelitian				■			
5	Pengumpulan Data				■	■	■	
6	Analisis Data					■	■	■
7	Penyusunan Laporan						■	■
8	Ujian Skripsi							■

B. Organisasi

Peneliti : Nur Ismawanty

Pembimbing I : I Made Sukarta, A.Kep., M.Kes

Pembimbing II : Subriah, S.ST., M.Kes

Penguji : Hj. Ros Rahmawati, SKM.,M.Sc

Lampiran 5. Lembar Penjelasan Peneliti

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada,

Yth : Calon Responden

Perkenalkan, saya adalah ISMAWANTY NUR merupakan Mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar yang pada kesempatan ini dalam rangka penelitian saya yang berjudul "Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar," saya ingin memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Sebagai Mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar, saya tertarik untuk mempelajari bagaimanakah tingkat pola kecemasan mengganggu pola istirahat ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah tersebut. Partisipasi ibu sebagai responden dalam penelitian ini akan memberikan kontribusi yang berharga untuk pemahaman yang lebih baik mengenai topik tersebut.

Informasi yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Ibu memiliki hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi dalam penelitian ini tanpa konsekuensi negatif. Segala data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis secara agregat sehingga tidak dapat diidentifikasi secara personal.

Saya sangat menghargai waktu dan partisipasi ibu dalam penelitian ini. Mohon ibu dapat memberikan informasi dengan sebaik-baiknya melalui pengisian kuesioner yang akan disediakan.

Terima kasih atas perhatian dan kesediaan ibu. Saya mengharapkan kerjasama yang baik untuk keberhasilan penelitian ini.

Hormat saya,

Ismawanty Nur

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Dengan ini, saya, _____[Inisial Anda], dengan sukarela menyatakan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saudara lakukan mengenai “Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar”.

Saya sepenuhnya memahami tujuan penelitian ini dan siap memberikan informasi yang diperlukan melalui pengisian kuesioner atau melalui wawancara, sesuai dengan permintaan saudara peneliti. Saya juga menyadari bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya memberikan persetujuan ini secara sukarela dan saya memiliki hak untuk menarik diri dari penelitian ini kapan pun tanpa ada konsekuensi negatif. Saya juga menyadari bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini akan memberikan kontribusi penting dalam pemahaman mengenai Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Istirahat Ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Daya Kota Makassar di wilayah yang diteliti.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan kesediaan. Saya siap untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan memberikan informasi dengan sebaik-baiknya.

Responden,

[.....]

Lampiran 8. Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUANG PERAWATAN RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

No. Responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang pada jawaban yang menurut ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami saat ini
2. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan/ Pernyataan sebelum menjawab
3. Diisi oleh responden tanpa diwakilkan

A. Data Demografi (Ibu)

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Pendidikan Terakhir :

<input type="checkbox"/>	Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
<input type="checkbox"/>	Tamat SD
<input type="checkbox"/>	SLTP/Sederajat
<input type="checkbox"/>	SLTA/Sederajat
<input type="checkbox"/>	Akademi/Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/>	Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/>	Wiraswasta
<input type="checkbox"/>	Pegawai Swasta
<input type="checkbox"/>	Pedagang/Petani
<input type="checkbox"/>	PNS/Honorar

5. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. Usia Kehamilan :
- b. Kehamilan ke :
- c. Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda Vital (TTV)
 - Tekanan Darah :
 - Nadi :
 - Suhu :
 - Pernapasan :

6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

- a. Protein Urine :
- b. Reduksi Urine :
- c. Hemoglobin :

B. Kuisisioner Tentang Tingkat Kecemasan Ibu

Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

- 0 = Tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Ringan atau terdapat satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang atau terdapat separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat atau terdapat lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 = Sangat berat atau terdapat semua gejala ada

Kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

No	Pernyataan	Jawaban				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Cemas					
2	Ketegangan <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Mudah terganggu <input type="checkbox"/> Lesu					
3	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Ketika tinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada binatang besar					
4	Gangguan tidur <input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur <input type="checkbox"/> Terbangun pada malam hari <input type="checkbox"/> Tidur tidak pulas <input type="checkbox"/> Mimpi buruk					
5	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Penurunan daya ingat					

	<input type="checkbox"/> Mudah lupa <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi					
6	Perasaan depresi <input type="checkbox"/> Hilangnya minat <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hoby <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari					
7	Gejala somatik <input type="checkbox"/> Nyeri pada otot-otot dan kaku <input type="checkbox"/> Gertakan gigi <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil <input type="checkbox"/> Kedutan otot					
8	Gejala sensorik <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah					
9	Gejala kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Takikardi <input type="checkbox"/> nyeri di dada <input type="checkbox"/> denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> detak jantung hilang sekejap					
10	Gejala pernafasan <input type="checkbox"/> Rasa tertekan didada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang <input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek					
11	Gejala gastrointestinal <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Obstipasi <input type="checkbox"/> Berat badan menurun <input type="checkbox"/> Mual dan muntah <input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan <input type="checkbox"/> Perasaan panas di perut					

12	Gejala urogenital <input type="checkbox"/> Sering kencing <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing					
13	Gejala vegetatif <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pusing atau sakit kepala					
14	Perilaku sewaktu wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Jari-jari gemetar <input type="checkbox"/> Mengkerutkan dahi dan kening <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Tonus otot meningkat <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat					
Total Skor						
Interpretasi : Skor <14 = tidak ada kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat Skor 42-56 = panik/kecemasan sangat besar						

C. Kuisisioner Tentang Pola Istirahat Ibu Hamil Preeklamsia

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang menurut ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami saat ini (diisi oleh responden tanpa diwakilkan)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah kondisi ibu saat ini kurang istirahat/terlalu capek?		
2	Apakah ibu cukup tidur pada malam hari (6 sampai 8 jam)?		
3	Apakah keadaan ibu relaks tanpa ada tekanan emosional pada saat ini?		
4	Apakah ibu memiliki waktu bersantai untuk menyegarkan diri ibu?		
5	Apakah ibu memiliki waktu untuk istirahat pada siang hari?		
6	Apakah ibu sering terbangun pada malam hari?		
7	Apakah ibu sulit memulai tidur (lebih dari 30 menit)?		
8	Apakah ibu tidur kurang dari 6 jam perhari?		
9	Apakah ibu bisa tidur nyenyak saat malam hari?		
10	Apakah ibu mudah marah atau tersinggung?		
11	Apakah ibu merasa lelah saat bangun tidur?		
12	Apakah ibu memiliki kehitaman di daerah mata?		
13	Apakah ibu sering merasa mata perih?		
14	Apakah ibu mengalami penurunan mood dan motivasi		

Lampiran 9 : Master Data hasil rekapitulasi penelitian

**MASTER TABEL
TINGKAT KECEMASAN MENGGANGGU POLA ISTIRAHAT IBU HAMIL PRE EKLAMPSIA
DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

No	Identitas Responden	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Paritas	Kode	Tingkat Kecemasan	Kode	Pola Istirahat	Kode
1	Ny R	24	2	SLTA	2	IRT	1	II	2	Berat	3	Tidak baik	2
2	Ny I	28	2	SLTA	2	IRT	1	III	2	Berat	3	Tidak baik	2
3	Ny R	27	2	SLTA	2	IRT	1	II	2	Ringan	1	Baik	1
4	Ny S	30	2	SLTA	2	Wiraswasta	3	III	2	Ringan	1	Baik	1
5	Ny A	28	2	SLTA	2	PNS	4	I	1	Berat	3	Tidak baik	2
6	Ny K	22	2	SLTA	2	IRT	1	I	1	Berat	3	Tidak baik	2
7	Ny H	25	2	S1	3	Wiraswasta	3	II	2	Sedang	2	Baik	1
8	Ny N	21	2	SLTP	1	IRT	1	II	2	Berat	3	Tidak baik	2
9	Ny A	22	2	SLTA	2	IRT	1	II	2	Berat	3	Tidak baik	2
10	Ny S	24	2	SLTA	2	Wiraswasta	3	I	1	Berat	3	Baik	1
11	Ny M	28	2	SLTA	2	IRT	1	III	2	Berat	3	Baik	1
12	Ny N	30	2	SLTA	2	IRT	1	IV	2	Berat	3	Tidak baik	2
13	Ny A	28	2	SLTA	2	IRT	1	III	2	Sedang	2	Baik	1
14	Ny W	26	2	SLTA	2	IRT	1	II	2	Berat	3	Tidak baik	2
15	Ny C	29	2	S1	3	Swasta	2	II	2	Ringan	1	Baik	1
16	Ny F	24	2	SLTA	2	Wiraswasta	3	II	2	Berat	3	Tidak baik	2
17	Ny T	30	2	SLTA	2	Wiraswasta	3	II	2	Sedang	2	Baik	1
18	Ny B	27	2	SLTA	2	IRT	1	I	1	Sedang	2	Baik	1
19	Ny R	35	2	SLTA	2	Swasta	2	IV	2	Berat	3	Tidak baik	2
20	Ny U	32	2	D3	3	PNS	4	II	2	Berat	3	Tidak baik	2

21	Ny F	24	2	S1	3	Swasta	2	II	2	Berat	3	Baik	1
22	Ny K	28	2	SLTA	2	IRT	1	III	2	Sedang	2	Tidak baik	2
23	Ny A	36	3	S1	3	IRT	1	III	2	Berat	3	Baik	1
24	Ny B	25	2	SLTA	2	IRT	1	II	2	Berat	3	Baik	1
25	Ny H	28	2	SLTP	1	IRT	1	III	2	Berat	3	Baik	1
26	Ny D	34	2	SLTP	1	IRT	1	IV	2	Sedang	2	Baik	1
27	Ny W	27	2	SLTA	2	Wiraswasta	3	III	2	Sedang	2	Baik	1
28	Ny A	35	2	SLTA	2	Pedagang	5	II	2	Sedang	2	Baik	1
29	Ny A	32	2	SLTA	2	IRT	1	III	2	Sedang	2	Baik	1
30	Ny H	26	2	SLTP	1	IRT	1	IV	2	Sedang	2	Tidak baik	2
31	Ny T	38	3	SLTA	2	Swasta	2	III	2	Ringan	1	Baik	1
32	Ny K	26	2	SLTP	1	IRT	1	II	2	Sedang	2	Tidak baik	2
33	Ny A	30	2	SLTP	1	Pedagang	5	II	2	Ringan	1	Baik	1
34	Ny S	28	2	Diploma	3	IRT	1	I	1	Sedang	2	Baik	1

Keterangan :

Umur

Kode 1 : <20 tahun
Kode 2 : 20-35 tahun
Kode 3 : > 35 tahun

Pendidikan

Kode 1 : Tamat SLTP
Kode 2 : Tamat SLTA
Kode 3 : Diploma/Sarjana

Pekerjaan

Kode 1 : IRT
Kode 2 : Pegawai Swasta
Kode 3 : Wiraswasta
Kode 4 : PNS
Kode 5 : Pedagang

Paritas

Kode 1 : Primigravida
Kode 2 : Multigravida

Tingkat Kecemasan

Kode 1 : Kecemasan Ringan
Kode 2 : Kecemasan Sedang
Kode 3 : Kecemasan Berat

Pola Istirahat

Kode 1 : Baik
Kode 2 : Tidak baik

24	Ny B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Berat
25	Ny H	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Berat
26	Ny D	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Sedang
27	Ny W	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	24	Sedang
28	Ny A	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26	Sedang
29	Ny A	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	26	Sedang
30	Ny H	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	20	Sedang
31	Ny T	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	23	Ringan
32	Ny K	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Sedang
33	Ny A	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	19	Ringan
34	Ny S	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	25	Sedang

Keterangan :

Nilai

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Ringan atau terdapat satu dari gejala yang ada

2 = Sedang atau terdapat separuh dari gejala yang ada

3 = Berat atau terdapat lebih dari separuh gejala yang ada

4 = Sangat berat atau terdapat semua gejala ada

Interpretasi Skor Tingkat Kecemasan

Skor <14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = panik/kecemasan sangat besar

Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data menggunakan komputer

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	32	94,1	94,1	94,1
	>35 tahun	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	6	17,6	17,6	17,6
	SLTA	22	64,7	64,7	82,4
	Diploma/Sarjana	6	17,6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	58,8	58,8	58,8
	Pegawai Swasta	4	11,8	11,8	70,6
	Wiraswasta	6	17,6	17,6	88,2
	PNS	2	5,9	5,9	94,1
	Pedagang	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	5	14,7	14,7	14,7
	Multigravida	29	85,3	85,3	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

		Tingkat Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	5	14,7	14,7	14,7
	Kecemasan Sedang	12	35,3	35,3	50,0
	Kecemasan Berat	17	50,0	50,0	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

		Pola Istirahat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	58,8	58,8	58,8
	Tidak baik	14	41,2	41,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Crosstabs

Tingkat Kecemasan * Pola Istirahat Crosstabulation

		Pola Istirahat		Total	
		Baik	Tidak baik		
Tingkat Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	5	0	5
		% of Total	14,7%	0,0%	14,7%
	Kecemasan Sedang	Count	9	3	12
		% of Total	26,5%	8,8%	35,3%
	Kecemasan Berat	Count	6	11	17
		% of Total	17,6%	32,4%	50,0%
Total	Count	20	14	34	
	% of Total	58,8%	41,2%	100,0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tingkat Kecemasan	Pola Istirahat
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	,505**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	34	34
	Pola Istirahat	Correlation Coefficient	,505**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	34	34

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11. Lembar Konsultasi Skripsi



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Makassar**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
08115566606
<https://portal.poltekkes.mks.ac.id/>

KEGIATAN KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Ismawanty Nur
NIM : PO714211232053
Judul Skripsi : Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Istirahat Ibu Hamil Pre Eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	16 Januari 2024	Pengajuan judul		
2.	19 Januari 2024	Konul Bab 1	perbaiki latar belakang	
3.	20 Januari 2024	Konsul Bab II	perbaiki tinjauan pustaka	
4.	8 Februari 2024	Konul Bab III	perbaiki kerangka konsep	
5.	13 Februari 2024	Revisi Bab 1	perbaiki latar belakang dan cara penulisan daftar pustaka	
6.	16 Februari 2024	Revisi Bab II	Sumber pustaka dan Variasi sumber pustaka	
7.	20 Februari 2024	Revisi Bab III	perbaiki definisi operasional dan Variabel	
8.	20 Februari 2024	Pengajuan Bab IV	Kerangka konsep dan Metode Penelitian	
9.	21 Februari 2024	Revisi Bab IV	Definisi dan populasi sampel	
10.	27 Februari 2024	Revisi Bab III	perbaiki definisi operasional	
11.	1 Maret 2024	ACC Bab 1, II, III dan Bab IV		
12.	7 Juni 2024	Konsul Bab V dan VI	Saran kesimpulan dan pembatasan hrs berkaitan	
13.	10 Juni 2024	Revisi Bab VI	acc	

Diketahui oleh
Ketua Prodi









Wirawati Amin, S.ST, M.Keb
NIP. 198004252002122001

Pembimbing I

I Made Sukarta, A.Kep, M.Kes
NIP. 19621231198031054

**KEGIATAN KONSULTASI SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

Nama Mahasiswa : Ismawanty Nur
NIM : PO714211232053
Judul Skripsi : Tingkat Kecemasan Mengganggu Pola Istirahat Ibu Hamil Pre Eklamsia di RSUD Daya Kota Makassar

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	16 Januari 2024	Perbaikan judul		
2	19 Januari 2024	Pengajuan Bab I	Perbaiki Latar Belakang dan Rumusan Masalah	
3	28 Januari 2024	Pengajuan Bab II	Tambahkan sumber jurnal dan buku	
4	8 Februari 2024	Pengajuan Bab III dan IV	Tambahkan sumber dan perbaiki Tabel definisi operasional.	
5	19 Februari 2024	Revisi Bab III	Perbaiki definisi operasional dan variabel	
6	21 Februari 2024	Revisi Bab IV Acc Bab I, II, III dan IV	Perbaiki cara pengambilan sampel	
7	7 Juni 2024	Konsult Bab V dan VI	saran, Kesimpulan dan penutup harus berkesimpulan.	
8	10 Juni 2024	Acc Bab V dan VI		

Diketahui oleh
Ketua Prodi



Wirawati Amin, S.ST, M.Keb
NIP. 198004252002122001

Pembimbing II



Subriah, S.ST., SKM, M.Kes
NIP : 198004302003122002

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian







Lampiran 13. Biodata Penulis

BIODATA PENELITI



Penulis bernama ismawanty Nur, lahir di Maros pada tanggal 12 Juni 1981 dari pasangan Ibu Nuraeni dan Sirajuddin Untung. Anak keempat dari empat bersaudara. Penulis bertempat tinggal di Btn The Bandara Resident Blok G 1 No. 1. Menyelesaikan Pendidikan Sekolah dasar di SD Negeri 1 Pakalu 1 (7 Juni 1994). Kemudian melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Bantimurung (5 Juni 1997), lalu menempuh Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Bantimurung (16 Juni 2000) dan penulis melanjutkan studi Pendidikan Perguruan Tinggi jenjang Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Salewangan Maros (10 Desember 2005). Kemudian melanjutkan Pendidikan Perguruan Tinggi jenjang DIV di Poltekkes Kemenkes Makassar mulai tahun 2023 sampai tahap profesi bidan. Penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar.